This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

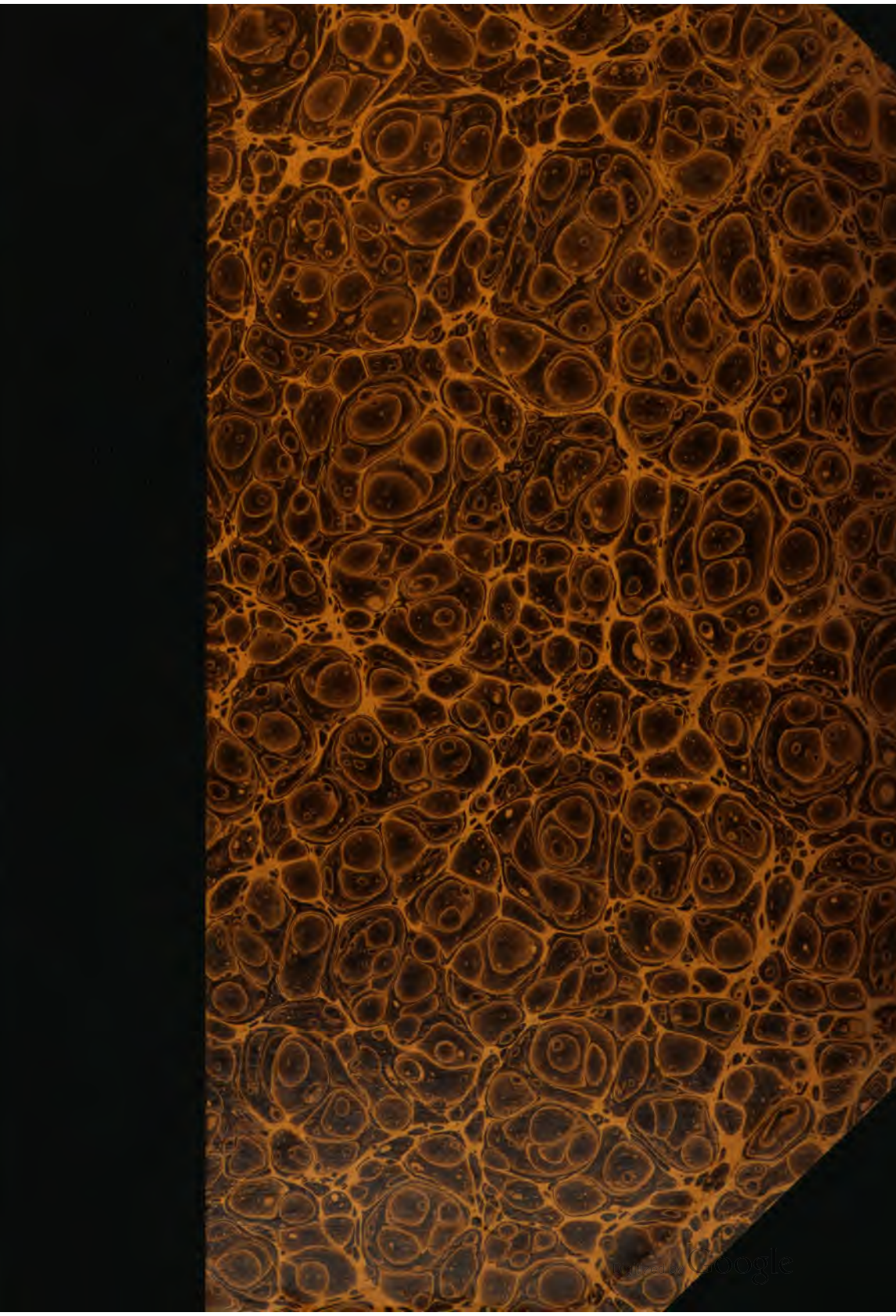
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`


Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Digitized by Google

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter

Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger.
Spezialarzt für Kinderkrankheiten in **Worms.**

III. Jahrgang. 1892.

VERLAG DES „REICHS-MEDICINAL-ANZEIGERS“ B. KONEGEN.

LEIPZIG.

1892.

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
APR 30 1908
LIBRARY.

CATALOGUED
APR 30 1908
E. H. B.

Digitized by Google

Register zum III. Jahrgang 1892 des „Kinder-Arzt".

10319

Originalartikel:

Baasner, Über die Behandlung äusserer Augenkrankheiten im Kindesalter XI. 161. XII. 177.

Bayerthal, Über Mikrocephalie VI. 81.

Filatow, Über chronische Diarrhöe als Ausdruck von larviertem Wechselfieber. VII. 97.

Fürst, Beitrag zur Lehre von den Halskiemenfisteln. XII. 181.

Hofmann, v., Schulkinder mit abnormer Kopfbildung. II. 17.

Kraus, Über die Anwendung der diätetischen Mosquera-Präparate bei Kindern. III. 33.

Kühner, Jahresbericht über die Krankheiten der Verdauungsorgane bei Kindern. X. 145.

Prager, Ein Beitrag zur Diphtheritistherapie. IX. 129.

— Zur Choreatherapie. IX. 131.

Rembe, Einige Bemerkungen zu den Erkrankungen beim Zahnen, I. 1.

Schürmayer, Beitrag zur Ätiologie der Pneumonie. Art der Infektion. II. 19.

Soble, Über Pneumonie im Kindesalter. V. 65.

Sommerbrodt, Aufforderung zur Behandlung der Skrophulose mit Kreosot. VIII. 113.

Referate:

Arnheim, Anatomische Untersuchungen über diphtherische Lähmungen II. 22.

Aronsohn, Über Intubation bei diphtherischer Larynxstenose. II. 20.

Baginsky, Zur Ätiologie der Diphtherie. Der Löffler'sche Bacillus. I. 2.

— u. Gluck, Die Tracheotomien. I. 3.

— Die diphtherischen Lähmungen. III. 21.

— Zur Therapie der Diphtherie. III. 39.

— Kroupöse, (fibrinöse, lobäre) Pneumonie; Fieberverlauf und antipyretische Therapie. IV. 50.

— u. Gluck, Über die Behandlung seröser Pleuritiden. VII. 101.

Baumgarten, Die nervösen und Reflexerkrankungen des Nasenrachenraumes. VI. 93.

Biedert, Über Variolois und Varicellen. V. 67.

Booker, A study of some of the bacteries found in the faeces of infants affected with summer diarrhoe. I. 6.

Boucheraud, Konvulsionen bei Säuglingen, hervorgerufen durch Alkoholismus der Ammen. V. 74.

Brothers, Zähne und Kinderkrankheiten. VI. 92.

Bruce, An adress on disease of the heart of children. IV. 53.

Caiger, Überblick über 1008 Scharlachfälle, die im Jahre 1890 im South-west fever Hospital (London) in Behandlung standen. X. 152.

Cahen, Über die Genital-Blenorrhoe der kleinen Mädchen. I. 8.

Canon u. Pielicke, Der Masernbacillus. V. 68.

Chaumier, Hysterie bei Neugeborenen und Kindern unter vier Jahren. IV. 53.

Cohn u. Neumann, Über den Keimgehalt der Frauenmilch. IV. 56.

Courant, Über die Bedeutung des Kalkwasserzusatzes zur Kuhmilch für die Ernährung der Säuglinge. VIII. 117.

Cullen, Über die Behandlung der Tonsillarhypertrophie mit Galvanokaustik. VIII. 119.

Dale, Some remarks on chorea. X. 156.

Delafield, The treatment of haemophilia. XII. 189.

Dellevie, Über die Bedeutung der Antisepsis im Munde. V. 70.

Demme, Zur Kenntnis der Diuretinwirkung im Kindesalter. II. 26.

— Über Santoninvergiftung im Kindesalter. II. 27.

— Zur Wertschätzung der Phosphorbehandlung bei Rhachitis. III. 40.

— Zur Therapie der Verbrennungen. III. 44.

— Über akuten Gastro-Intestinal-Katarrh mit nervösen Erscheinungen. V. 71.

Deschamps u. Hutinel, Étude sur la tuberculose du testicule chez l'enfant. IV. 51.

Edwards, Des cirrhoses hépatiques de l'enfance IV. 52.

Escherich, Die Resultate der Koch'schen Injektionen bei Skrophulose und Tuberkulose des Kindesalters. VI. 87.

Erlenmayer, Über eine durch kongenitale Syphilis bedingte Gehirnerkrankung. VII. 100.

— Beiträge zur Lehre von der kongenitalen Syphilis. XII. 185.

Fede, Beitrag zur Pathogenese und Therapie des Hydrocephalus. V. 74.

Anm. Die römischen Ziffern bedeuten das betr. Heft, die arabischen die betr. Seite.

Digitized by Google

Ferrio, Die Behandlung der Coxitis. VII. 105.
Finkler, Die Gruppierung der akuten Pneumonieen. I. 5.
Fleiner, Über den heutigen Stand der Lehre von der Addison'schen Krankheit. V. 75.
Fodor, Zur Pathologie und Hydrotherapie der Masern. I. 4.
Fränkel, Zur Ätiologie des primären Larynxkroup. IX. 133.
Frankenburger, Über Karbolgangrän. III. 45.
Franks, Über Massage bei der Behandlung von Knochenbrüchen, Verrenkungen und Verstauchungen. VII. 105.
Friedinger, Über Kindernährmittel. IV. 57.
Friedmann, Über Nervosität und Psychosen im Kindesalter. XI. 170.
Fröhner, Über die Bedeutung der Milchmittel. II. 25.
Fuchs, Über die Influenza im Kindesalter. V. 67.
Fürst, Zur Behandlung der Skrophulose und Chorea minor bei anämischen Kindern. X. 156.
Ganghofner, Über Tetanie im Kindesalter. III. 41.
Gebert, Über Strophulus infantum. VIII. 121.
Gergens, Die Entstehungsursachen der skrophulösen Augenentzündung. VI. 88
Givre u. Perret, Dosierung des Antipyrins in der Kinderpraxis. IX. 139.
Gläser, Mitteilungen über Erysipelas von der 1. medizinischen Abteilung des Hamburger allg. Krankenhauses nebst einigen kritisch-therapeutischen Bemerkungen. XII. 185.
Gluck u. Baginsky, Die Tracheotomieen. I. 3.
— Über die Behandlung des Erysipels bei Kindern. VII. 99.
— Über die Behandlung seröser Pleuritiden. VII. 101.
Gordon, Über die Anwendung des Orexinum muriaticum II. 29.
Groneman, Über die Heilwirkung des Creolin-Pearson bei Cholera und choleraähnlicher Diarrhoe. X. 153.
Grósz, Beobachtungen über Glycosurin im Säuglingsalter nebst Versuchen über alimentäre Glycosurie. VIII. 123.
Grünwald, Zur Therapie der Gehörgangsfurunkel. I. 10.
Gulland, On the function of the tonsils. VI. 91.
Gundobin, Über den Bau des Darmkanals bei Kindern. V. 73.
Hajek, Skrophulöse Rachengeschwüre. XII. 186.
Hall, Über chronische atrophische Rhinitis. VIII. 120.
Hallopeau, Über Naevi. IV. 59.
Harley, Anwendung des warmen Wassers. I. 12.
Hauser, Therapeutische Leistungen der Fette. VIII. 124.
Helferich, Die Behandlung deform geheilter Knochenbrüche. VII. 106.
Highley, Hygiene im Kindesalter. V. 77.
Hill, The cry of children. V. 76.
Hochsinger, Über Diagnostik angeborener Herzfehler bei Kindern, nebst Bemerkungen über Transposition der arteriellen Herzostien. V. 74.
Hock u. Schlesinger, Blutuntersuchungen bei Kindern. VII. 103.
Höring, Zur Behandlung der Diphtherie. XI. 166.
Huppe, Über Milchsterilisierung und über bittere Milch mit besonderer Berücksichtigung auf die Kinderernährung. IV. 56.
Hüter. Zur Entstehung des Cephalhaematema externum. VIII. 123.
Hulshoff, Over gavage by zuigelingen VII. 102.
Hutinel u. Deschamps, Étude sur la tuberculose du testicule chez l'enfant. IV. 51.
Jacobi, Masturbation in childhood. IX. 139.
Jänicke, Bortherapie der chronischen Ohreiterungen; ein neues Borpräparat. VIII. 119.
Jolly, Über Hysterie bei Kindern. VIII. 122.
Joynt, Notes on the treatment of scarlet fever. VI. 88.
Iscar, Schwefel bei Variola. VIII. 115.
Kafemann, Über die Behandlung der chronischen Otorrhoe mit einigen neuen Borverbindungen. VIII. 119.
Kaposi, Über Vaccine-Syphilis. VIII. 116.
Katz, Zur Behandlung chronischer Ohreiterungen. VIII 118.
Kraus, E., Die Anwendung von Jodum tribromatum gegen Diphtherie. IX. 133.
Krauss, W. C., Ueber die Anwendung des Extractum Rhuris aromaticae bei Enuresis. V. 75.
Kuck, Zur Kenntnis der diphtherischen Albuminurie und Nephritis auf Grund klinischer und pathologisch-anatomischer Beobachtungen. VIII. 117.
Kunkel, Über den Einfluss geburtshilflicher Operationen auf die geistige Entwickelung der Kinder. VII. 108.
Landerer, Über Vergiftung mit chlorsaurem Kali. III. 46.
Langdon, Einige therapeutische Verwendungen des Benzin. I. 11.
Leben, Über die Behandlung des nässenden Ekzems mit Argentum nitricum. IV. 58.
Legroux, Die Anwendung subkutaner Injektionen in der Kinderpraxis. XI. 173.

Digitized by Google

Lemcke, Taubstummheit in Mecklenburg-Schwerin. XI. 169.
Leubuscher, Untersuchungen über den Einfluss der Opiumalkaloide auf die Darmbewegungen. XI. 172.
Liebermeister, Zur Keuchhustenbehandlung. I. 4.
Liebreich, Über die Behandlung der Sommerdiarrhoe. XII. 187.
Lingenfelder, 70 Arthrektomien des Kniegelenks. VII. 104.
Löwenberg, Entzündung des Gehörs, hervorgerufen durch Grippe (beobachtet in Paris im Jahre 1890) XI. 167.
Löwenthal, Behandlung der Chorea St. Viti mit Exalgin. VI. 94.
Lovett, Hydrocele in children, with a report of cases. III. 42.
Lubarsch, Über die intrauterine Übertragung pathogener Bakterien. I. 8.
Luzet, L'anémie infantile pseudo-leucémique. X. 157.
Makrocki, Die Eserinbehandlung des Ulcus corneae im Verlaufe der Blennorrhoea neonatorum. XI. 169.
Manning, Treatment of ulcerated scarlet fever and diphtheria throats by irrigation. X. 152.
Matas, Zur hygienischen Hydrotherapie der Kinder. IV. 60.
Meinert, Über cholera infantum aestiva. I. 6.
Milliken, Die Behandlung der Hernien bei Kindern mittelst der Strickbinde. XII. 189.
Moncorvo, Über den Gebrauch von hypodermatischen Quecksilbereinspritzungen in der Kinderheilkunde. II. 27.
Nepveu, Behandlung der Halsdiphtherie mittelst interstitieller Injektionen. VII. 100.
Neumann, Die subkutane Infusion bei Cholera. X. 154.
Neumann, A., Über die Behandlung der Diphtherie. XII. 184.
Neumann, H. u. Cohn, Über den Keimgehalt der Frauenmilch. IV. 56.
Neumann, M., Über akute idiopathische Halsdrüsenentzündung. II. 23.
Noiszewski, Über die Ursache und Behandlung des Trachoms. IV. 51.
Nothnagel, Über Chlorose. IV. 57.
Ostertag, Die Regelung der Milchversorgung in Hinsicht auf übertragbare Krankheiten. VI. 90.
Ollivier, Über die pseudotuberkulöse Meningitis hysterischer Natur bei Kindern. I. 9.
Perret u. Givre, Dosierung des Antipyrins in der Kinderpraxis. IX. 139.
Petit, Zur Pathogenese und Behandlung der Scoliose. I. 10.
Phogus, Prolapsus du rectum chez l'enfant. III. 43.
Pick, Zur Therapie der Chlorose. III. 41.
Pielicke u. Canon, Der Masernbacillus. V. 68.
Pott, Über Skorbut im Säuglingsalter. II. 23.
Reinhold, Klinische Beiträge zur Kenntnis der akuten Miliartuberkulose und tuberkulösen Meningitis. VI. 86.
Renard, Über Bronchopneumonie intestinalen Ursprungs. IX. 134.
Rheiner, Über den statistischen Wert der Diphtheritis-Diagnose. X. 150.
Robin, La balnéation chloruée-sodique, ses effets sur la nutrition, ses nouvelles indications. IX. 138.
Saalfeld, Über Urticaria und Prurigo bei Kindern. VII. 102.
Sachs, Die Hirnlähmungen der Kinder. XI. 170.
Sahli, Salol bei Sommerdiarrhoe der Kinder. II. 29.
— Über hirnchirurgische Operationen vom Standpunkte der inneren Medizin. VII. 107.
Schlatter, Tracheotomie und Intubation bei der Behandlung der diphtherischen Larynxstenose. VI. 89.
Schlesinger u. Hock, Blutuntersuchungen bei Kindern. VII. 103.
Schmidt, Die Behandlung der Unterleibsbrüche mit subkutanen Alkoholinjektionen. VIII. 124.
Schmiegelow, Intubation des Larynx bei akuten und chronischen Stenosen. XI. 167.
Schultze, Die regelmässige Haltung und Lage des Kindes in der Gebärmutter. XI. 173.
Schwarz, R., Die Anwendung der Seifen in der Dermatologie. IV. 59.
Schwarz, S., Zur Therapie der Diphtheritis. IX. 132.
Séjournet, Zur akuten Hydrocele der Neugeborenen. III. 42.
Senn, Die Therapie der Knochentuberkulose. X. 155.
Siegel, Die Mundseuche des Menschen (Stomatitis epidermica), deren Identität mit der Maul- und Klauenseuche der Haustiere und beider Krankheiten gemeinsamer Erreger. V. 69.
Simon, Des accidents prémonitoires des typhlites, périty phlites et appendicites. I. 9.
— Klinische Vorlesung über die Behandlung des Typhus bei Kindern. IV. 49.
— Behandlung der akuten spinalen Kinderlähmung. IV. 54.
Smith, Über Peritonitis bei Kindern. VII. 101.
Sokoloff, Über den Retropharyngealabscess. II. 24.
Soltmann, Über Sclerema neonatorum (Sclerödem der Neugeborenen). II. 25.

Digitized by Google

Somma, Über Anaemia splenica bei Kindern. V. 76.
Somm'erbrodt, Weitere Mitteilungen über die Heilung der Tuberkulose mit Kreosot. II. 22.
Sonnenberger, Einige Bemerkungen zur Ätiologie und Therapie der akuten Verdauungsstörungen im Kindesalter, insbesondere der Cholera infantum. V. 72.
Ssokolow, Die Hautperspiration bei Kindern im physiologischen und pathologischen Zustande (bei Scharlach und Nierenentzündung). IX. 137.
Starr, Anwendung von Massage bei Kindern. VII. 106.
Stern, Zur Kenntnis maligner Neubildungen im Kindesalter. IX. 137.
Strain, Syphilis and marriage, with special reference to the effect produced on procreation. IX. 134.
Strassmann, Influenza bei Neugeborenen. IV. 50.
Strelitz, Zur Kenntnis der im Verlaufe von Diphtherie auftretenden Pneumonieen (Bakteriologische Untersuchungen). III. 39.
Strübing, Zur Therapie der Diphtherie. III. 40.
Sympson, Kongenitale und spastische infantile Paralyse. IX. 136.
Szalárdi, Über die Untersuchung der Ammen und der Ammenmilch. III. 46.
Szenes, Über eine heilungsbefördernde Komplikation der akuten eitrigen Paukenhöhlenentzündung. XI. 168.
Thibierge, Über die Psoriasis. IX. 136.
Thoresen, Beitrag zur Lösung der Frage über die Ursache des Auftretens der Diphtheritis als gutartige und bösartige Krankheit. X. 10.
Tödten, Zur Lebercirrhose im Kindesalter. XII. 188.
Unna, Natur und Behandlung des Ekzems. III. 43.
Voituriez, Über Purpura. IX. 135.
Wasilieff, Ist rohe Milch nahrhafter als gekochte Milch? II. 28.
Weber, Salol bei Sommerdiarrhoe der Kinder. II. 29.
Wertheimber, Zur Behandlung der Verbrennung im Kindesalter. X. 158.
Wild, Über den Nutzen der subkutanen Wasserinjektionen bei Cholera infantum. IV. 55.
Wohlmann, Über die Salzsäureproduktion des Säuglingsmagens im gesunden und kranken Zustand. IV. 55.
Ziegler, Zur Prophylaxe der Nephritis scarlatinosa. IV. 51.
Zinnis, Über die Behandlung des chronischen Darmkatarrhs der Kinder. VI. 90.
Zuckerkandl, Über eine Modifikation des Chloroformierens. III. 45

Rezensionen:

Aviragnet, De la tuberculose chez les enfants. VIII. 125.
Baginsky, Arbeiten aus dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. II. 30.
— Lehrbuch der Kinderkrankheiten, 4. Auflage. XII. 191.
Baur, Der gegenwärtige Stand der Behandlung der chronischen Herzkrankheiten. V. 78.
Behrens, Über die in neuerer Zeit zur Verhütung der Verbreitung der Tuberkulose vorgeschlagenen sanitätspolizeilichen Massregeln. VI. 95.
Brücke, Wie behütet man Leben und Gesundheit seiner Kinder? IV. 61.
Demme, Klinische Mitteilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. Bd. 28. II. 30.
Denhardt, Was ist Stottern und wie soll es behandelt werden? IX. 141.
Dellinger u. Suppan, Über die körperliche Erziehung der Jugend. I. 13.
Dornblüth, Die Gesundheitspflege der Schuljugend. IX. 141.
Filatow u. Hippius, Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten. VI. 94.
Fröhlich, Das natürliche Zweckmässigkeitsprinzip in der Pathologie und Therapie (Grundlage und Ziel der Therapie vom teleologischen Standpunkt) VIII. 126.
Guttmann, P., Jahrbuch für praktische Ärzte. Bd 14. XI. 175.
Guttmann, S., Jahrbuch der praktischen Medicin. Jahrgang 1892. XI. 175.
Hörnes, Die Urgeschichte des Menschen nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft. I. 13.
Hoffa, Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie. X. 159.
Huxley u. Rosenthal, Grundzüge der Physiologie, 3. Aufl. IV. 61.
Jänel, Medicus humoristicus, 2. Aufl. 1. Teil. XII. 191.
Jurist, rheinischer, Körper-Erziehung und Schulreform. V. 78.
Kassabuch für praktische Ärzte. VII. 109.
Kerschensteiner, Reform des bayrischen Mittelschulwesens vom ärztlichen Standpunkte aus. I. 13.
Koch, Die phsychopathischen Minderwertigkeiten. 1. Abtlg. I. 12.
Krocker, Krankheitsursachen und deren Bekämpfung. III. 48.
Lebensbuch. VI. 95.
Mantegazza, Die Hygiene der Sinne. IX. 142.
Pfeiffer, Verhandlungen der 9. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abteilung für Kinderheilkunde der 64. Versammlung deutscher Natur-

Digitized by Google

forscher und Ärzte in Halle a. S. 1891. III. 47.
Poirier, Friteau u. Invara, Quinze leçons d'anatomie pratique. VIII. 126.
Pollatschek, Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1891. XII. 191.
Prausnitz, Grundzüge der Hygiene XI. 175.
Raydt, Die deutschen Städte und das Jugendspiel. V. 78.
— Mehr Erziehung für die deutsche Jugend. V. 78.
Roth u. Schmitt, Die Arzeneimittel der heutigen Medizin. 7. Auflage. IX. 142.
Schlesinger, Ärztliches Handbüchlein. 3. Auflage. XII. 191.
Schreiber, Arzeneiverordnungen für den ärztlichen Gebrauch mit besonderer Berücksichtigung billiger Verschreibungsweise. III. 48.
Schüller, Eine neue Behandlungsmethode der Tuberkulose, besonders der chirurgischen Tuberkulosen. VII. 109.
Seeligmüller, Wie bewahren wir uns und unsere Kinder vor Nervenleiden? 2. Aufl. III. 47.
Sollier u. Brie, Der Idiot und der Imbecille. VII. 108.
Suppan u. Dollinger, Über die körperliche Erziehung der Jugend. I. 13.
Zehender, v., Vorträge über Schulgesundheitspflege. I. 13.
Zuckerkandl, Anatomie der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Zähne. VIII. 126.

Autoren-Register.

	Seite
Abatkoff	95
Almeida de	192
Almquist	15
Arnheim	22
Aronsohn	20
Aulde	63
Aviragnet	125
Baasner	161, 177.
Baginsky	2, 3, 21, 30, 39, 50, 101.
Ballantyne	146
Ballay	192
Bardeleben	143
Bashore	63
Baumgarten	93
Baur	78
Bayer	15
Bayerthal	87
Behrens	95
Bertillon	16
Biedert	67
Bollinger	32
Bonnaire	62
Booker	6, 147.
Boucheraud	74
Brie	108
Brothers	92, 145.
Bruce	53
Brücke	61, 159.
Cahen	8, 149.
Caiger	153
Calandruccio	110
Canon	68
Cantu	63
Cassel	111
Chapart	15
Chaumier	53
Clopatt	146
Cohn	56
Comby	31
Courant	117
Cullen	119
Dale	156
Deiters	127
Delafield	139
Dellevie	70
Demme	26, 27, 30, 40, 44. 71.
Denhardt	141
Deschamps	51
Dollinger	13
Donath	95
Dornblüth	141
Drews	31
Dyke van	15
Earle	111
Edwards	52
Erlenmayer	100
Eröss	48
Escherich	87
Fede	74
Ferrio	105
Filatow	94, 97.
Finkler	5
Fleiner	75
Fodor	4, 80, 127
Fränkel	133
Frankenburger	145
Franks	105
Friedinger	57
Friedmann	170
Friteau	126
Fröhlich	126
Fröhner	25
Fuchs	67
Fürst	156, 181

Digitized by Google

	Seite
Ganghofner	41
Gebert	121
Gergens	88
Givre	79, 139.
Gläser	185
Gluck	3, 99, 101.
Gonzalez y Salvador	176
Gordon	29
Griffiths	79
Griniewitsch	192
Groneman	153
Grósz	123
Grünwald	70
Gulland	91
Gundobin	73
Guttmann, P.	175
Guttmann, S	175
Hajek	186
Hall	120
Hallopeau	59
Harley	12
Hauser	124
Hay	16
Hegg	110
Helferich	106
Henschel	147
Highley	77
Hill	76
Hiller	143
Hippius	94
Hochsinger	74
Hock	105
Höffel	190
Höring	166
Hörnes	13
Hoffa	159
Hofmann, v.	17
Hue	139
Hüppe	56
Hürlimann	141
Hüter	123
Hulshoff	102
Hutinel	51
Huxley	61
Jacobi	139, 146.
Jänel	191
Jänicke	119
Jamieson	15
Janssens	16
Iglesias	159
Jolly	22
Jones	143
Joynt	88
Iscar	115
Jurist, rhein.	78
Juvara	126
Kafemann	119
Kaposi	116
Kassowitz	110
Katz	118
Kerschensteiner, von	13
Klein	110
Klein, A.,	48
Klingemann	143
Koch	12
Körnig	159
Kraus, E.	33, 133.
Krauss, W. C.	75
Krocker	48
Kuck	117
Kühner	145
Kunkel	108
Landerer	46
Langdon	11
Leben	58
Legroux	173
Leloir	96
Lemcke	169
Lerefait	192
Leubuscher	172
Liebermeister	4
Liebreich	187
Lieven	109
Lingenfelder	104
Löwenberg	167
Löwenthal	94
Lovett	42
Lubarsch	8
Luzet	157
Makrocki	169
Manning	152
Mantegazza	19, 142.
Matas	60
Mayer	31
Meinert	6
Milliken	189
Mirowitsch	31
Moncorva	27, 150.
Nepveu	100
Neumann	154
Neumann, A.	184
Neumann, H.	56
Neumann, M.	23
Noiszewski	51
Noorden, von	128
Nothnagel	57
Oehren	127
Ogle	16
Ohrmann	127
Olivenbaum	15
Ollivier	9
Ostertag	90
Perret	79
Petit	10
Pfeiffer	47
Phogus	43
Pick	41
Pielicke	68
Poirier	125
Pollatschek	191
Pott	23
Prager	129, 131.
Prausnitz	175
Rachel	96
Raydt	78, 78.
Reinhold	86
Rembe	1
Renard	134

Digitized by Google

	Seite
Rettenheimer	48
Rheiner	150
Robertson	31
Robin	138
Rosenthal	61
Roth	142
Rubini	63
Saalfeld	102
Sachs	170
Sahli	29, 107.
Saint-Philippe	146, 149, 150, 150.
Schilling	14
Schlatter	89
Schlesinger, H.	103
Schlesinger, Hermann	191
Schmidt, A.	124
Schmiegelow	167
Schmitt, G.	142
Schreiber	48
Schüller	109
Schürmayer	19
Schultze	173
Schwarz	111
Schwarz, R	59
Schwarz, S.	132
Seeligmüller	47
Seiffert	15, 149.
Séjournet	42
Senn	155
Siegel	69
Simon	9, 49, 54, 62.
Slaton	127
Smith	101
Soble	65
Sokoloff	24
Sollier	108
Soltmann	25
Somma	76
Sommerbrodt	22, 113.
Sonnenberger	65, 72.
Soxhlet	149
Ssokolow	137
Starr	106
Stern	137
Strain	134
Strassmann	50
Strelitz	39
Strisower	63
Strübing	40
Stutzer	128
Suppan	13
Sympson	136
Szalárdi	46
Szenes	168
Thibierge	136
Thilenius	128
Thoresen	151
Tödten	188
Tranta	15
Troitzky	150
Turban	143
Unna	43
Unverricht	176
Verdalle	150
Vidal	159
Vigues	110
Vinay	79
Vogel	30
Voituriez	135
Wassilieff	28
Weber	29
Wertheimber	158
White	188
Widerhofer	143
Wild	55
Williams	127
Wohlmann	55, 147, 150
Zehender, von	13
Ziegler	51
Zimmermann	64
Zinnis	90
Zuckerkandl	45, 126.
Zülzer	31

Digitized by Google

Druck von Hesse & Becker in Leipzig.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in Worms.

BOSTON MEDICAL LIBRARY APR 30 1908

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. Vierteljährlicher Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. Januar 1892. Heft 1.

Inhalt: Originalien: **Rembe,** Über Erkrankungen beim Zahnen. — Referate: **Baginsky, Gluck,** Diphtherie. — **Fodor,** Masern. — **Liebermeister,** Keuchhusten. — **Finkler,** Pneumonien. — **Booker,** Sommerdiarrhoe. — **Meinert,** Cholera infantum aestiva. — **Cahen,** Genitalblenorrhoe. — **Lubarsch,** Pathogene Bacterien. — **Simon,** Typhlitis — **Ollivier,** Pseudotuberculöse Meningitis. — **Petit,** Scoliose. — **Grünwald,** Gehörgangsfurunkel. — **Langdon,** Benzin. — **Harley,** Warmes Wasser. — Rezensionen: **Koch,** Die psychopathischen Minderwertigkeiten. — **Zehender,** Vorträge über Schulgesundheitspflege. — **Dollinger** und **Suppan.** Ueber die körperliche Erziehung der Jugend. — **Hörnes,** Die Urgeschichte des Menschen. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Einige Bemerkungen zu den Erkrankungen beim Zahnen.

Von Dr. **J. Rembe,** pr. Arzt in Ludwigshafen a. Rh.

Mit grofsem Vergnügen las ich die Aufsätze von Dr. Wewer in den ersten Nummern des „Kinder-Arzt" pr. 1891. Wenn auch die Ansichten in manchen Punkten differiren, so wird man im Grofsen und Ganzen doch nicht schlecht fahren, wenn man seinen Ratschlägen nachkommt. Nur ein Punkt hat hauptsächlich bei mir wie bei Kollegen Theodor in Königsberg grofse Bedenken wachgerufen wegen der Konsequenzen, das sind die sog. Zahnkrankheiten. Wenn wir nicht auf einen, wie ich glaube, überwundenen Standpunkt zurückkommen wollen, so können wir nicht entschieden genug Stellung dagegen nehmen. A priori kann man kaum annehmen, dafs ein physiologischer Prozefs zu derartigen Störungen Veranlassung geben könnte, wie sie Kollege Wewer schildert. Wo bleibt da die Weisheit der Natur, wenn die normale Entwicklung der Zähne so viele Gefahren für die kindliche Gesundheit in sich birgt? Ich habe in einer über 13jährigen ziemlich reichen Kinderpraxis noch niemals einen Krankheitsprozess gesehen, der mir den Gedanken nahe legte, dafs er durch das Zahnen veranlafst wäre. Wenn auch in einzelnen Fällen die Ursache der Erkrankung dunkel blieb, so ist doch dies derselbe Fall, wie er bei Erwachsenen ebenfalls öfters vorkommt, wo doch Niemand das Zahnen als Ursache ansieht, und ein kindlicher Organismus ist doch viel empfindlicher und leichter aus dem Gleichgewicht zu bringen. Wenn kleine Kinder Auskunft geben könnten, so würde man vielleicht auch noch verschiedene von diesen unaufgeklärten Fällen unter andere Krankheitsbilder rubrizieren können. Wenn die Ärzte sich damit zufrieden geben, gewisse Erkrankungen aufs Zahnen zu schieben, wie wird es erst da wieder bei den Laien

Digitized by Google

werden! Auch wenn man annimmt, dafs beim Zahnen reflektorisch gewisse Störungen hervorgerufen werden, so frage ich, in welchem Zeitpunkte des Zahnens soll man dies annehmen? Etwa nur beim Durchbruch des Zahnes durch das Zahnfleisch? Wie oft dürfte aber in einem früheren Stadium der Widerstand ein gröfserer sein und daher zu Reizungen eher Veranlassung geben, als wenn der Zahn durch das aufgelockerte Zahnfleisch durchbricht. In letzterem Falle müsste man aber auch längerdauernde Erkrankungen erwarten, als die sind, die man gewöhnlich dem Zahnen in die Schuhe schiebt. Wie oft wurde früher das Zahnfleisch durchschnitten und heute geht es auch ohne dies. Ich glaube, entweder müfste man häufiger und auch länger dauernde Erkrankungen, wie dies dem Wachsthum der Zähne entspräche, sehen, oder das Zahnen ist überhaupt nie Veranlassung zu Erkrankungen.

Ich möchte noch auf einen weiteren Punkt aufmerksam machen. Warum spricht man nur vom Zahnen, solange das Kind seine Milchzähne bekommt, es zahnt doch später auch noch und trotzdem hört und liest man nicht, dass die bleibenden Zähne, wenigstens in dem Mafse wie die Milchzähne, als Disposition zu Erkrankungen hingestellt werden! Jedenfalls können dieselben Verhältnisse bei den Zähnen, die nach den 20 Milchzähnen kommen, obwalten und müssten dem entsprechend auch Erkrankungen herbeiführen. Wie oben bemerkt dürfte aber dadurch, dafs diese Kinder besser Auskunft geben können, seltener Veranlassung gegeben sein, dafs man zu dem Notbehelf der Dentitio difficilis greifen mufs. Wenn Kollege Wewer von Analogis im erwachsenen Leben spricht, so kann ich dies nicht gelten lassen. Wenn vom Zahn, vom Ohr etc. ein Reflex ausgelöst wird, so wird vorausgesetzt, dafs entweder ein krankhafter Prozefs dort vorliegt, oder von aufsen ein Reiz hinzukommt. Beim Zahnen der Kinder sollten aber durch die rein normale physiologische Entwicklung diese Reflexe ausgelöst werden, dies kann ich nicht für möglich halten. Was die Angaben der verschiedenen Autoren anlangt, so darf man nicht vergessen, dafs die meisten das Zahnen nur als begünstigende Nebenursache annehmen und dafs der Vollständigkeit halber auch das Zahnen bei manchen Erkrankungen als Ursache angeführt wird. Nach den Erfahrungen, wie sie Kollege Theodor, ich und gewifs noch viele andere in jahrelanger Praxis gemacht haben, halte ich es für Arzt und Kind besser, wenn man vom Zahnen als Erkrankungsursache absieht und in den wenigen Fällen, die man geneigt sein könnte dem Zahnen zuzuschreiben, sagt: „non liquet".

Referate.

Neuere Arbeiten über Diphtherie. — Aus: „Arbeiten a. d. Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Krankenhause in Berlin." Festschr. z. 70. Geburtst. v. Rud. Virchow. Gew. v. A. Baginsky.

I. Zur Aetiologie der Diphtherie. — Der Löffler'sche Bacillus. Von A. Baginsky. B. kam es bei seinen interessanten und in praktischer Beziehung hochwichtigen Versuchen zunächst darauf an, festzustellen, ob das Vorkommen des Löffler'schen Bacillus bei Diphtheriekranken ein konstantes und ob die Schwere der diphtherischen Erkrankung an das Vorhandensein dieses Bacillus gebunden sei. B. kam dabei zu folgendem

Digitized by Google

Resultate: 1) Es gibt 2 Krankheitsformen, welche eine für das bloſse Auge des klinischen Beobachters gleichartige Veränderung der Pharyngealschleimhaut und der Tonsillen des Befallenen bedingen. Das Charakteristische dieser Veränderung ist das Erscheinen pseudomembranöser, schmutzig grauweiſser bis grünlicher Einlagerungen in das erkrankte Gewebe. Da beide Krankheitsformen in gleicher Weise mit Fieber, Prostration der Kräfte, Schwellung der submaxillaren Lymphdrüsen einhergehen, so ist eine klinische Scheidung derselben von Hause aus nicht möglich. Und doch sind beide Krankheitsformen totoscoelo von einander verschieden. Die eine, durch den Diphtheriebacillus erzeugte ist sehr lebensgefährlich, in fast 50% der Fälle totbringend, die andere vom Staphylokokkus und Streptokokkus erzeugte (wenigstens sind diese Mikroorganismen die steten Begleiter der Krankheit, so daſs der Causalnexus wahrscheinlich ist) ist unschuldig und verläuft ohne Lebensbedrohung. 2) Beide Krankheitsformen sind nur durch die bakteriologische Kultur, durch diese aber mit absoluter Sicherheit von einander zu trennen. Diese Prüfung ist aber nach der Methode des Auszüchtens von Membranstückchen auf Löffler'schem Blutserum, das in Reagensgläsern leicht käuflich ist, nach mehrmaliger Abspülung in 2% Borsäurelösung leicht vorzunehmen. (Diese Methode besteht darin, dass man mit ausgeglühter und wieder abgekühlter Pincette ein Stückchen des verdächtigen pseudomembranösen Belages entnimmt, in 2% Borsäurelösung abspült und alsdann dasselbe auf Löffler'schem Blutserum aufstreicht. Diese geimpften Reagensgläser, 2—3 an der Zahl, werden bis zum nächsten Tage bei etwas erhöhter Temperatur — am besten in einem bei Gebr. Lautenschläger in Berlin käuflichen kleinen Brutapparat erhalten — und schon nach 24 Stdn. ergibt diese sehr einfache Methode durch die makroskopische und ev. die mikroskopische Untersuchung die Entscheidung über die Ab- oder Anwesenheit des Bac. diphth. und ein sicheres Urteil über die Prognose, die zu ergreifenden prophylaktischen und therapeutischen Maſsregeln.

II. Die Tracheotomien. Von A. Baginsky und Th. Gluck. Als besonders wichtig für den praktischen Arzt heben wir aus dieser Arbeit die Beziehungen hervor, welche Verf. in ihren operirten Fällen zwischen dem Gange der Temperatur bei den Operirten und dem Gesamtverlauf resp. dem Ausgang konstatiert haben. Sie haben gefunden, daſs man die Prognose der Tracheotomie an den Temperaturverlauf knüpfen kann, — vorausgesetzt natürlich, daſs man die Tracheotomie und deren nächste Folgen allein im Auge hat, wobei die der Diphtherie auch sonst und im Allgemeinen zukommenden lebensbedrohenden Komplikationen unberücksichtigt bleiben müssen, weil für diese der Temperaturverlauf zumeist von geringer Bedeutung ist. Sie haben denn Folgendes gefunden: 1) Ein rapides und plötzliches Ansteigen der Temperatur nach stattgehabter Tracheotomie ist in der Regel von ominöser prognostischer Bedeutung. 2) Wenn die Temperatur nach der Tracheotomie eine Tendenz zu langsamem, aber mehr oder weniger stetigem Ansteigen zeigt, so ist dies für die Prognose des Falles ungünstig; der Fall ist nicht immer übel ausgehend, aber immerhin schwierig und ad malam vergens. 3) Ein Absinken der Temperatur nach der Tracheotomie wird häufig beobachtet. Dasselbe ist prognostisch von schlechter Bedeutung, wenn es mit den Symptomen des Kollaps einhergeht. Es kann alsdann den letalen Ausgang anzeigen. — Es ist von zweifelhafter Bedeutung und kann eher als prognostisch un-

Digitized by Google

günstig aufgefafst werden, wenn es alsbald von erneutem Ansteigen der Temperatur bis zu hoher Fieberhitze gefolgt ist. 4) Das langsame Absinken der Temperatur, entweder stetig oder mit geringen Schwankungen bis zur Norm 37° C. und Verbleiben derselben auf der Normalhöhe gibt eine günstige Prognose. Diese Fälle gehen zumeist in Heilung aus. Allerdings ist man vor nachfolgenden, oft noch schweren Komplikationen wie Nephritis und diphtherischen Lähmungen nicht sicher gestellt; indefs heilen auch diese Zustände bei den mit dem bezeichneten Temperaturverlauf einhergehenden Fällen in der Mehrzahl ab. 5) Je unregelmäfsiger die Temperaturverhältnisse nach stattgehabter Tracheotomie sich gestalten, insbesondere dadurch, dafs rasche plötzliche Temperatursteigerungen, von Remissionen gefolgt, einsetzen oder kontinuierliche Fiebertemperaturen bestehen, desto schwieriger wird die definitive Heilung, desto schwankender die Prognose. (Fortsetzung folgt.)

Zur Pathologie und Hydrotherapie der Masern. — Von Jul. Fodor. (Blätt. f. klin. Hydroth. No. 3, 1891.)

F. hat 36 Masernfälle — der jüngste Patient war 6 Mon. alt — mit hydriatischen Mitteln auf folgende Weise behandelt: Der ganze Körper der Kinder wird mittels eines in einen Kübel kalten Wassers getauchten grofsen, porösen Schwamms feucht abgerieben, dieser Abreibung folgt die Applikation einer nafskalten, trocken umwickelten Rumpfbinde. Das Fieber wird weniger durch diese Manipulation herabgesetzt, als dafs eine Belebung des Nervensystems, Kräftigung der Herzaktion, Anregung der Verdauung, Ermöglichung des Schlafes und schliefslich Ausscheidung der in den Körper eingedrungenen oder während der Krankheit angehäuften Krankheitsstoffe — Toxine — hergestellt wird. Die Abwaschung soll bei Temperaturen über 39° C. Abends stündlich wiederholt werden, Nachts nur 1 mal. Auch nach Abfall der Temperatur will F. durch kühle Waschungen, Rumpfbinden, warme Bäder die Reinigung der Haut von den Abstofsungsprodukten bewirken, eine gesteigerte Empfindlichkeit für Witterungseinflüsse herabsetzen und so die Entstehung von Nachkrankheiten möglichst verhüten. Diese Behandlung ist nach unserem Autor der medikamentösen weit überlegen und auch einer rein exspektativen vorzuziehen. (Dtsch. Medizinalztg.)

Zur Keuchhustenbehandlung. — Von Liebermeister. — Aus: „Vorlesungen über spec. Path. u. Therap. Bd. IV." (Nach einem Ref. d. „Münch. med. Wchschrft.")

Nach L. verlangt das stad. catarrh. des Keuchhustens die gleiche Behandlung, wie ein gewöhnlicher fieberhafter Katarrh. Die Kinder sind in gleichförmiger Temperatur und so lange Fieber besteht, im Bett zu halten. Arzneilich: Rp Stib. sulf. aur. 0,5 Muc. Gum. arab. 20,0 Aq. destillat. 50,0 Syr. simpl. 20,0 MDS umzuschütteln 1—2 stdl. 1 Kaffeel. — oder kleine Dosen Tart. stib. oder ein Inf. Ipec. Die gleiche Behandlung st fortzusetzen in stad. convuls. Werden die Hustenanfälle heftiger, so soll man durch die Mittel, welche die Zähigkeit des Schleimes vermindern, die Anfälle zu erleichtern suchen, so hauptsächlich durch: Rp Coccionell. pulv. 1,0 Kal. carbon. 3,0 Sacch 10,0 Aq. destillat 100,0 MDS 2 stdl. 1 Theel. bis ½ Efsl.; ähnlich wirken alkalische Mineralwässer oder Inhalationen mit Kochsalz- oder Natr. carb. Lösungen, bei kleinen Kindern letztere

Digitized by Google

in Form eines Sprays. Ferner Inhalationen von Karbolsäure, salicylsaurem Natron, Bromkalium. Bei sehr heftigen Hustenanfällen Narcotica oder Anästhetica z. B. kleine Dosen Morphium oder Opium, die aber bei kleinen Kindern nur mit grofser Vorsicht und bei solchen unter 1 Jahr überhaupt nie anzuwenden sind. Manchmal scheint günstig zu wirken: Rp. Extr. Bellad 0,5 Aq. destillat 100,0 Syr. Ipec. 25,0 Vin. stib. 10,0 MDS 2—6mal tägl. 1 Theel. voll. Deutliche Erleichterung der Anfälle hat L. gesehen bei dem Gebrauche einer Mischung von Äther und Ol. Tereb. (4 : 1), von der 10—20 Tropfen auf ein Taschentuch geschüttet und eingeatmet werden. Von den vielen spezif. Keuchhustenmitteln hat sich nach L. einigermafsen das Chinin bewährt, und gibt man am besten das weniger bitter schmeckende Chinin. tannic 3mal tägl. so viel Decigr. als das Kind Jahre zählt. — Ist das katarrhalische Stadium vorüber und keine das Fieber unterhaltende Complication vorhanden, so schicke man die Patienten bei gutem Wetter möglichst viel ins Freie; man sorge überhaupt für gute Luft. Vom Ortswechsel und namentlich dem Landaufenthalt hat L. günstige Erfolge gesehen. — Zur Zeit, wenn die Anfälle schon spontan abnehmen, zeigen viele Mittel eine gewisse Wirksamkeit, von denen die Kranken etwas erwarten und so kann man bei älteren Kindern durch Suggestion jeder Art wirken. Hierher gehört auch die Elektricität in jeder Anwendungsweise. Ältere Kinder können auch durch Unterdrücken der Hustenanfälle sich sehr nützen. (Als ausgezeichnetes Mittel gegen den Keuchhusten in jedem Stadium ist das Antipyrin zu bezeichnen, wie dies durch eine Menge von zuverlässigen Beobachtungen und Beobachtern u. A. Prof. Hagenbach (Basel), Dr. Genser (Wien), Dr. Dubousquet-Laborderie (Paris), Prof. Griffith (Philadelphia), Dr. Guaita (Mailand) u. v. A. konstatiert ist. Da das Mittel in den beim Keuchhusten verwendeten Dosen fast völlig unschädlich ist, so verdient es hier eine ausgebreitete Anwendung. Red. d. K.-A.)

Die Gruppierung der akuten Pneumonien. Von Dr. Finkler. (Aus: „Die akuten Lungenentzündungen als Infektionskrankheiten".)

F. gruppiert die akuten Pneumonien in seinem angezogenen Werke in folgender, die bakteriologischen, anatomischen und klinischen Beobachtungen in innigsten Zusammenhang bringender Weise:

1. Gruppe. Die fibrinösen Pneumonien. Charakteristica: Anatomisch: fibrinöses Exsudat, die Alveolsa ganz erfüllend, körnige Schnittfläche; meist lobär; Gewebe ohne entzündliche Vorgänge. Hepatisatio (rubra, grisea, flava) Resolutio.

Klinisch: typischer Verlauf, der jedoch durch manche Verhältnisse abgeändert erscheint. Fortschreiten von unten nach oben. Lösung des Exsudats. Hohes Fieber.

Ätiologisch: vorwiegend, vielleicht ausschliefslich Diplococc. pneumon.; meist primär, selten sekundär.

2. Gruppe: Die akuten Bronchopneumonien. Charakteristica: Anatomisch: weiches, an Flüssigkeit reiches zelliges Exsudat, dem Katarrh der Schleimhaut vergleichbar. Von den Bronchien aus auf das Parenchym übergreifend. — Lobulär; glatte oder feinkörnige Schnittfläche; Knotenbildung; häufig Übergang in Eiterung. Beteiligung des Gewebes.

Klinisch: atypischer Verlauf; im Anschlufs an Bronchitis, welche

Digitized by Google

häufig specifischer Natur. Multiple Localisation mit nicht distinkten physikalischen Erscheinungen. Combination mit Atelektase und Emphysem. Verzögerte Heilung mit nachträglicher Gewebsveränderung.

Ätiologisch: Diplococc. pneumon. und andere Bacillen und Coccen, also vielfältige Infektionen, Mischinfektionen, Inspirations- und Schluckpneumonien verschiedenen Charakters.

3. Gruppe. Die akuten zelligen Pneumonien. Charakteristica Anatomisch: zelliges Exsudat im Gewebe und auf der Oberfläche; vergleichbar dem Erysipel. Fibrinöse Beschaffenheit tritt zurück. — Lobulär; marmoriertes Aussehen; glatte Schnittfläche; Splenisation.

Klinisch: atypischer Verlauf. Hervortretende Erscheinungen allgemeiner Infektion, manchmal typhusartig; multiple Localisation mit paradoxen physikalischen Zeichen. Resorption des zelligen Infiltrats oder Verschleppung mit Schrumpfung oder Eiterung. Grofse Mortalität.

Ätiologisch: vorwiegend Streptococc. pneumon.; oft sekundäre Pneumonien.

A study of some of the Bakteria found in the faeces of infants affecteg with summer diarrhoe. II. Communication. — By. W. Booker. (Transact. of the amer. paed. soc. — Nach e. Ref. d. Ctrlbl. f. Bact. u. Parasitenk.)

Verf. hat bei einer Anzahl von Fällen von Choler. nostr., Enter. catarrh. und Dysenter. bei Säuglingen Untersuchungen über die in deren Fäces vorkommenden Bakterienarten angestellt. Er isolierte im Ganzen deren 19, sämtlich der Stäbchenform angehörend. Immer wurden dabei gefunden: Bact. lact. aërog. und col. comm., die übrigen Arten wechselten nicht nur unter einander, sondern auch insofern, als in dem einen Sommer wieder andere Arten als im anderen gefunden wurden. Eine gewisse Konstanz ergab sich nur insofern, als bei den stürmisch verlaufenden Cholera infantum-Fällen fast immer die morphologisch wie biologisch scharf charakterisierte Gruppe der Proteusarten in einer oder mehreren Spezies gefunden wurde. Dieselben besitzen die Fähigkeit, Eiweifskörper rasch und energisch zu zersetzen, sind fakultativ anaërob und regelmäfsige Begleiter der in der Natur ablaufenden Fäulnissprozesse. Sie äufsern überdies toxische Wirkungen auf den Thierkörper, wie dies Verf. durch Experimente nachweist. — In Rücksicht darauf, dafs diese Bakterien im normalen Milchkoth fehlen, dagegen in der gröfsten Zahl der Cholera infantum — Fälle vorhanden waren, dafs die erkrankten Kinder ähnliche Erscheinungen wie die infizierten Thiere, nämlich: Schläfrigkeit, Stupor, Kollaps, Abmagerung, häufiges Erbrechen und Diarrhöen mit Abgang dünnflüssiger und oft ätzender Stühle zeigten, erscheint es wohl berechtigt, die von diesen Bakterien produzierten toxischen Stoffe als Ursachen der schweren nervösen Erscheinungen, die im Verlaufe der Chol. inf. auftreten, zu vermuthen. Jedoch will Verf. aus der geringen Zahl der untersuchten Fälle noch keine sicheren Schlüsse ziehen. Den von Lesage entdeckten Bazillus der grünen Diarrhöe hat auch B. trotz der Untersuchung zahlreicher grüngefärbter Stühle nicht auffinden können.

Über Cholera infantum aestiva. Von Meinert. (Ther. Monatsh. Hft. 10—12, 1891.)

Am Schlusse seiner sehr lesenswerten Abhandlung kommt Verf. zu

Digitized by Google

folgendem Resumé über die Cholera infantum: Die das Säuglingsalter zu allen Jahreszeiten gefährdenden subakuten und chronischen Magendarmkatarrhe werden verursacht durch den Keimgehalt der Milch und lassen sich im Allgemeinen verhüten durch die Sterilisierung der Milch. — Neben diesen mit zunehmender Luftwärme zahlreicher auftretenden Affektionen entsteht, sobald die Lufttemperatur bestimmte Grade überschreitet, eine andere, meist ebenfalls mit Erscheinungen vom Magendarmkanal einhergehende, aber ausgesprochen akute Krankheit, deren typische Erscheinungsform nicht unpassend mit dem Namen Cholera infantum belegt wird. Ätiologisch steht sie mit dem Keimgehalt der Milch in keinerlei Beziehung; durch Sterilisierung der Milch läfst sie sich nicht verhüten. Sie herrscht ausgedehnt auch unter Völkern mit ausschliefslich natürlicher Säuglingsernährung. Entsprechend den Temperaturverhältnissen der nördlichen gemäfsigten Zone sehen wir sie nur im Hochsommer, epidemisch gehäuft aber nur in geschlossenen Gebäudekomplexen, mit einem ein gesteigertes Aufsenklima darstellenden Wohnungsklima. — Die Chol. inf. unterscheidet sich von den gewöhnlichen infantilen Durchfallsformen namentlich durch a) klinisch: prodromales Fieber, grofse Acuität der Entstehung, hochgradiges Durstgefühl, schnelle Entwicklung des Collapses, Resistenz gegen Opiate (? Ref.), b) anatomisch: Intaktheit der Magendarmschleimhaut im Anfangs- (Höhe) Stadium selbst der bösartigsten Fälle. — Das Wesen der Cholera infantum ist ebenso unaufgeklärt, wie das Wesen des ihr ätiologisch und pathologisch verwandten Hitzschlags. Beide Krankheiten entwickeln sich auf der Basis einer durch behinderten Wärmeabfluſs erzeugten Wärmestauung, vielleicht unter Konkurrenz chemischer, gleichzeitig mit der Wärme zurückgehaltener noch unbekannter Stoffwechselprodukte. Beide Krankheiten befallen mit Vorliebe kräftig entwickelte, gesunde Individuen. — Auf derselben ätiologischen Basis entwickelt sich die im Hochsommer gleichfalls gehäuft auftretende, genuine Eklampsie und das akute Hydrocephaloid der Säuglinge. — Chol. inf. und Chol. nostr. (der übrigen Altersklassen) sind identisch. — Die Disposition zu Chol. inf. ist für den Säugling gegeben durch seine mangelhafte Anpassung an das Klima des Hochsommers, namentlich in Bezug auf Wohnung, Kleidung und Ernährung. Krankheiten der Verdauungsorgane bedingen keine besondere Disposition. Die Verursachung der Chol. inf. (Chol. nostr.) und der ätiologisch ihr nahestehenden Krankheiten durch specifische organische Erreger ist in hohem Grade unwahrscheinlich, wohl aber könnten endogene Toxine — speciell bei Chol. inf. (Chol. nostr.) solche des faulenden Darminhalts — beteiligt sein. — Die öffentliche Prophylaxe der Chol. inf. liegt vorzugsweise (? Ref.) auf dem Gebiete der Wohnungshygiene. Ihre individuelle Prophylaxe sollte im Wesentlichen dieselbe sein, wie die gegen Hitzschlag erprobte. Insbesondere hat die Ernährung der durch Wohnungsdisposition gefährdeten Säuglinge dem durch die Sommerhitze gesteigerten Wasserbedarf des Organismus Rechnung zu tragen. — Gleicherweise mufs die Therapie der Chol. inf. in erster Linie, und mehr als seither, auf den Wiederersatz der dem Säuglingsorganismus erwachsenen Wasserverluste Bedacht nehmen, sowie ferner auf Zufuhr frischer Luft. — Abgesehen von den Aufgaben der öffentlichen Hygiene, wird sich nur durch Anleitung der Familien zu rationeller (ebensowohl vorbeugender wie heilender) Selbsthilfe den Verheerungen der Chol. inf. steuern lassen.

Digitized by Google

Über die Genital-Blenorrhoe der kleinen Mädchen. — Von E. Cahen (Vortr. geh. i. d. Sect. f. Kinderhlkde. d. 64. Naturforscher- u. Ärztevers. z. Halle 1891. Ref. in Münch. med. Wchschrft.)

Unter 21 Fällen liefs sich mit Ausnahme eines einzigen stets eine ächt gonorrhoische Infektion nachweisen. Sitz der Infektion war in 18 von 20 Fällen ausschliefslich die Urethra, welche Eiter mit reichlichen Gonokokken enthielt wie bei Erwachsenen. Dies erklärt sich wohl aus der oberflächlichen Lage der Urethricalmündung, welche der Infektion leicht zugänglich ist. Hingegen setzt die Vagina dem Vordringen der Infektion ein gewisses Hindernis entgegen, so dafs man nur in einem Falle auf Cervix-Katarrh schliefsen konnte und peritonitische Affektionen zu den Seltenheiten gehören. Einmal wurde Cystitis, zweimal am Metakarpus eine Metastase mit Fieber konstatiert. Für die Inkubationsdauer wurden 2—3 Tage ermittelt. Die Prognose erscheint günstig insofern das Leiden meistens nach einigen Monaten heilt, doch wurden auch Fälle mit jahrelangem Bestand beobachtet. Therapeutisch wird die Vermeidung aller reizenden Mittel empfohlen. Zweckmäfsig erscheint häufige Reinigung, evtl. Ol. lign. Santal. 3mal tgl. 5—10 Tropfen. Zum Schutz der Augen ist in den ersten Lebensjahren ein Schlingen der Arme notwendig.

Über die intra-uterine Übertragung pathogener Bakterien. — Von O. Lubarsch. (Virch. Arch. Bd. 24, Hft. 1.)

Verf. legt bei seinen Untersuchungen — im Gegensatz zu der Mehrzahl der früheren Bearbeiter des Themas — das Hauptgewicht auf die genaue mikroskopische Durchmusterung der Föten auf Serienschnitte. Kulturversuche wurden in geringerer Zahl von ihm unternommen. Bei weifsen Mäusen und Ratten konnte ein Übergang von Milzbrandbacillen von der Mutter auf den Fötus niemals gefunden werden. Bei Kaninchen wurde unter 7 Fällen 3mal mit Sicherheit Übergang von Milzbrandbacillen auf den Fötus konstatiert. Bei Meerschweinchen fand sich unter 19 Versuchen 7mal ein sicherer Übergang der Bacillen, 1mal ein zweifelhafter. Von 3 Versuchen mit Dipl. pneum. lieferten 2 bezüglich des Überganges der Organismen auf den Fötus ein positives Resultat. — Als Ursache des Übergangs kann Verf. die von anderen Autoren mehrfach erwähnten Placentarblutungen nicht ansehen, da er sie in der Mehrzahl der Fälle vermifste und gelegentlich auch beobachtete, ohne dass ein Übergang stattgefunden hätte. Er nimmt vielmehr an, dafs der Übergang durch ein Einwachsen der Bacillen in die fötale Blutbahn, und zwar durch die Zottenepithelien hindurch zu Stande komme. Der Übergang geschieht nach ihm, „obgleich den Milzbrandbacillen die Fähigkeit zukommt, durch Epithelien hindurch in die Blutbahn einzuwachsen", in der Placenta deshalb so selten, „weil die Bacillen überhaupt nur eine sehr kurze Zeit in der Placenta vegetiren, teils aber bei der betreffenden Tierart nur eine sehr mässige Vermehrung erfahren" — In einer Schlufsbemerkung wendet sich Verf. gegen den Ausdruck „Vererbung einer Infektionskrankheit" und führt mit Recht aus, dafs die Übertragung pathogener Bakterien von Mutter auf Kind als „Metastasen in einen anderen Organismus", die Übertragung durch den Samen oder das Ei als „durch die Keimzellen vermittelte Infektion" anzusehen seien. Dafs bei chronischer Tuberculose eine Übertragung der Bacillen von der Mutter auf die Kinder stattfinden könne, hält er für sehr unwahrscheinlich. Ctrlbl. f. klin. Med.

Digitized by Google

Des accidents prémoanitoires des typhlites, périty phlites et appendicites. Par J. Simon. (Bullet. méd., Sept. 1891. Nach e. Ref. d. Rev. mens. des mal. de l'enf.)

Den Perforationen des proc. vermif. und den darauffolgenden Eiterungen geht nach Verf. bei Kindern immer eine lange Periode mit prämonitorischen Symptomen vorher. In der 1. Phase ist die Obstipation die einzige oder doch die hauptsächlichste Störung; die Fäces sind hart und bisweilen mit Schleim umgeben; die Fäcalgegend ist gespannt und etwas schmerzhaft, sie wird nach einer Entleerung nachgiebig. Dieser Zustand dauert monatelang mit keinen anderen Störungen als denen der Defäcation und etwas Verminderung des Appetits. — Die 2. Phase beginnt mit dem Auftreten des Schmerzes und der subacuten Entzündung des Coecum. Die Schmerzhaftigkeit der Ileocöcalgegend besteht permanent, der Schmerz ist dumpf, aber oft so stark, dafs das Gehen des Kindes in einer Weise behindert ist, die an Coxalgie erinnert. — Die Störungen von Seiten der Verdauung bestehen in Verminderung des Appetits, belegter Zunge, öfterem Aufstofsen. Die Reflexsymptome bestehen in Kopfschmerz, Niedergeschlagenheit, Apathie, Kältegefühl. Manchmal lassen die Abmagerung und das Aussehen der Kinder an eine Peritonit. tubercul. denken. — Hierauf tritt plötzlich oder allmählich, nach abwechselnden Symptomen der Besserung und Verschlimmerung die Appendicitis und Perityphlit, ein. Nach S. ist aber die Appendicitis nie primär, sie folgt immer der Entzündung des Coecum nach. — Die Diagnose ist oft schwierig, weil das Kind und seine Umgebung ihre ganze Aufmerksamkeit öfters auf die cerbralen Symptome richten. — Die Behandlung ist vor Allem eine diätetische. Man mufs schwer verdauliche Speisen vermeiden und Fleisch und leichte Gemüse, beide sehr weich gekocht, nehmen lassen. Die Quantität der Nahrung mufs beschränkt werden, besonders des Abends. Man gebe leichte Purgantien, besonders Ol. Amyydal. dulc. c. Ol. Ricin, von Zeit zu Zeit ein purgierendes Mineralwasser, Pillen aus 0,01 Extr. Bellad. c. 0,01 Extr. Hyoscyam, für ein Kind von 4 J. tgl. 2—3 St., Tct. Nuc. Vom. etc. Ferner verordne man Bäder, allgemeine Frottierungen, Massage.

Über die pseudotuberkulöse Meningitis hysterischer Natur bei Kindern. Von A. Ollivier. (Vortr. geh. a. d. Congr. de l'ass. franç. pour l'avan. des sciences à Marseille 1891. — Ref. in Münch. med. Wchschrft.)

Aufser der echten tuberculösen Meningitis gibt es nach dem Vortr. Affektionen, welche in ihren Symptomen derselben sehr ähnlich sind: bei der Dentition, bei hartnäckiger Obstipation, Verbrennungen; gewisse Spätformen der Syphil. hered. und besonders typhöse Fieber sind schon häufig für tub. Men. gehalten worden. Eine andere bisher nur von Seeligmüller erwähnte Form ist die der hysterischen Men. In einem Falle handelte es sich um ein 6jähr. Mädchen, welches schläfrig, launisch, lichtscheu ward; Hyperästhesie der Haut, aufgetriebener Leib, Puls langsam und unregelmäfsig. Nach 8—10 Tagen stellten sich Mydriasis, Nystagmus, Zuckungen der Glieder und nächtliches Delirium ein, endlich Koma. Statt des erwarteten Eintritts des Todes besserten sich nun die Symptome schnell und nach 6 Wochen ward die Kranke entlassen; man glaubte eine tub. Men. geheilt zu haben. 7 Tage später erschien die Kranke wieder: sehr nervös, aufgeregter Schlaf, häufige Neuralgien, Blick einer

Digitized by Google

Hysterischen, Inc. urin. noct. Die Mutter hysterisch, Grofsvater mütterlicherseits Alkoholiker; die ursprüngliche Diagnose wird nun umgewandelt in „hysterischer Anfall nach Form der Men." O. hat, ebenso wie Charcot, zahlreiche Fälle von Hysterie bei Kindern beobachtet: grofse Lebhaftigkeit, Schreckbilder während des Schlafes, namentlich gegen das Erwachen zu, Urticaria,· Anästhesien, Incont. urin. sind die Hauptsymptome. Ehe man von Heilung einer tub. Men. spricht, mufs man auf die verschiedenen Formen der Pseudomeningitis, besonders die hysterische, Rücksicht nehmen.

Zur Pathogenese und Behandlung der Scoliose. — Von Petit. — (Verh. d. Assoc. franc. pour l'avancem. des sc. 21. Sept. 1891.)

Nach Verf.'s Ansicht entsteht die Scoliose aus Ernährungsstörungen, welche die für den Bestand der Gelenke notwendigen Elemente betrifft, nämlich Knochen, Ligamente, Muskeln. Das Charakteristische des Prozesses besteht in einer Entwicklungshemmung eines der Ossifikationspunkte des Wirbelkörpers. Das Ursprüngliche ist nicht die Rhachitis, sondern Neurasthenie, welche in engerem Zusammenhang mit arthritischen Störungen steht. Die Patienten sind nach Ansicht des Verf.'s Arthritiker, gleichzeitig neurotisch veranlagt, häufig existiert hereditäre Belastung, indem auch die Eltern an denselben Affektionen gelitten haben oder noch leiden. Bei den Patienten entsteht unter dem Einflufs der Neurasthenien allgemeine Schlaffheit der Gelenke. Wenn von allen Symptomen die Verkrümmung der Wirbelsäule am häufigsten bemerkt wird, während die übrigen übersehen werden, so liegt dies einfach daran, dafs die Eltern am meisten auf die äufsere Gestalt ihrer Kinder achten. Mit dem Gelenkleiden und der Nervenkrankheit verbinden sich nun noch geistige Überanstrengung der Kinder, Wachsthum, Eintreten der Pubertät, sowie schlechte Haltung, welche die Patienten während des Unterrichts und bei ihrer sonstigen Beschäftigung sich angewöhnen. Von anderen Leiden beobachtet man bei Arthritikern und Neurasthenikern sehr häufig Magenerweiterung. Dieselbe ist auch bei Scoliotikern sehr gewöhnlich und bildet einen gewichtigen Grund für die Schwäche, welche man meist bei derartigen Patienten beobachtet. Die Behandlung hat alle diese verschiedenartigen Momente zu berücksichtigen. Sie mufs zunächst das Allgemeinbefinden ins Auge fassen, ferner die Gelenk- und Nervenleiden zu heben suchen, alsdann sind die lokalen Störungen, Magendilatation, Menstruationsstörungen, endlich die eigentliche Scoliose selbst in Betracht zu ziehen. Entsprechend der Mannigfaltigkeit der Symptome wird also auch die Behandlung äufserst kompliziert sein. Im Allgemeinen sind ihre Hauptpunkte diese: Möglichst langdauernder Aufenthalt in freier Luft; kontraindiziert ist die Seeluft, welche besonders den an Gelenkleiden Erkrankten schädlich ist. Zu empfehlen ist entsprechende Diät, wenig Medikamente, ausserdem Hydrotherapie, Massage, Faradisation, rationelle gymnastische Übungen, nach denen übrigens ein möglichst langes Ausruhen des Patienten geboten erscheint; endlich sind je nach der Eigenart des Falles Korsets zu empfehlen, welche die Deviation aufhalten und schliefslich, soweit es möglich ist, eine Reduktion der betreffenden Störungen begünstigen. Allg. med. Ctrlztg.

Zur Therapie der Gehörgangsfurunkel. — Von Grünwald. (Münch. med. Wchschrft. Nr. 9, 1891.)

Digitized by Google

Verf. tritt für die Anwendung der Prieſsnitz'schen Verbände in der Therapie der bei Kindern so häufig vorkommenden Gehörgangsfurunkel ein. Er pflegt in Fällen, wo eine Incision noch nicht indiziert ist, oder wo wegen zu groſser Messerscheu des Patienten damit nicht vorgegangen werden kann, folgendermaſsen zu handeln: Nach möglichster Reinigung des Gehörganges, falls dieselbe notwendig, wird ein dünner Streifen von Watte oder Mull mit einer Lösung von Liq. Alum. subac. in 20facher Wassermenge in den Gehörgang möglichst tief hineingeschoben und derselbe dann mit einer Wattekugel, über die ein Stückchen Kautschukpapier handschuhförmig derartig gestülpt ist, daſs die Watte nach auſsen frei liegt, verschlossen; der feuchtwarme Verband ist fertig. Falls die Entzündung am Eingang des Meatus, oder am Tragus, oder weiter nach auſsen reichend, sitzt, ist der Verschluſs wegen der groſsen Schmerzhaftigkeit des ausgeübten Druckes nicht möglich, und es muſs dann ein Bindenverband an seine Stelle treten, der nur den Nachteil besitzt, nicht immer so luftdicht abzuschlieſsen. Man legt dann über den eingelegten Streifen noch eine in die Ohrmuschel sich einschmiegende dünne, gleichfalls mit der Lösung getränkte Mullage, bedeckt sie mit Kautschuk, polstert diesen mit etwas Watte und schlieſst mit einer gutsitzenden Binde. Sobald man aber das erstere Verfahren anwenden kann, ist der Vorteil desselben evident. Der Patient kann unbehindert seinem Berufe nachgehen, ohne sich mit der Erneuerung von Umschlägen, Eingieſsungen oder sonstigen Applikationen befassen zu müssen, und sehr bald wird er in seinen Verrichtungen auch nicht mehr durch Schmerzen gestört. Sehr rasch läſst das Spannungsgefühl und das pulsierende Klopfen der erweiterten, aber auch gespannten Gefäſse nach, und ganz latent möchte man sagen, reift und öffnet sich auch spontan der Furunkel, ohne daſs man in den meisten Fällen nötig hat, zum Messer zu greifen. Allg. med. Ctrlztg.

Einige therapeutische Verwendungen des Benzin. — Von E. Langdon (Sem. méd. No. 22, 1891.)

L. macht auf einige therapeutische Verwendnungen des Benzin aufmerksam: Gestützt auf die mächtige antiseptische Wirkung dieses Mittels, gebraucht er dasselbe seit 10 Jahren gegen Furunkel, Scabies und andere parasitäre Hauterkrankungen. Ebenso wendet er dasselbe an zur Reinigung des Operationsfeldes vor chirurgischen Eingriffen. Bei Furunkeln im Beginne kann man durch Anwendung eines mit Benzin getränkten Wattebausches eine Minute hindurch, anfangs stündlich, später 2 stdl., den Verlauf desselben koupieren. Um den unangenehmen Geruch des B. zu maskieren, kann man irgend eine wohlriechende Substanz hinzufügen z. B. Ol. Lavand. Selbstverständlich muſs man bei Anwendung des B. die Nähe einer Flamme sorgfältig vermeiden. L. empfiehlt auch die innere Anwendung des B. gegen Trichinose. Er hat zwar keine Gelegenheit gehabt, das Mittel bei dieser Krankheit anzuwenden, aber Dr. Putter hat dasselbe mit Erfolg bei 27 Personen angewendet, welche Schweinefleisch gegessen hatten, in welchem nach einigen Stunden zahlreiche Trichinen gefunden wurden. Keiner dieser Kranken bekam Trichinose. Die Kranken erhielten jeder früh und abends je 5 Kapseln mit je 0,5 B. Auſserdem wurde als Purgans 1 Kaffeel. voll Pulv. Rhei et Pulv. Liquir verabreicht. Auſser einem leichten Gefühl von Übelkeit verursacht der innere Gebrauch von B. keine unangenehmen Erscheinungen.

Wien. med. Pr.

Digitized by Google

Anwendung des warmen Wassers. — Von T. C. Harley. (La méd. mod. 26. März 1891.)

H. bringt folgende, für Praktiker wertvolle Indicationen des heifsen Wassers in Erinnerung: Chronische Kopfschmerzen hören bei gleichzeitiger Applikation des heifsen Wassers auf den Nacken und die Füsse bald auf. Eine in heifses Wasser getauchte, rasch ausgewundene Serviette auf den Magen gelegt, wirkt beinahe augenblicklich gegen Koliken. Nichts koupiert rascher eine Lungenkongestion, eine Angina oder einen Rheumatismus, wie zweckmäfsige Heifswassercompressen. Eine mehrfach zusammengelegte, in heisses Wasser getauchte und dann ausgewundene Serviette auf die schmerzhafte Stelle gebracht, bringt bei Zahnschmerzen und Neuralgien bald Erleichterung. Ein mit heifsem Wasser gesaugter Flanellfleck um den Hals eines von Croup befallenen Kindes gelegt, erzeugt in 5—10 Minuten auffallende Beruhigung. Dies gelingt namentlich beim sog. falschen Croup, wo man nach Trousseau sehr zweckmäfsig einen Schwamm benutzt. Grofse Dosen heifsen Wassers, $^1/_2$ Std. vor dem Schlafengehen genommen, sind ein gutes Mittel gegen Verstopfung. Dasselbe Mittel, Monate lang genommen und mit einer passenden Diät vereint, wirkt bei gewissen Formen der Dyspepsie vortrefflich. Med.-chir. Rundsch.

Rezensionen.

Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Von Dr. J. L. A. Koch. I. Abth. Die angeborenen andauernden psychopathischen Minderwertigkeiten. Ravensburg, Otto Maier (Dorn'sche Buchhandlung), 1891. 168 Seiten. Preis 4 Mk.

Das vorliegende Buch des literarisch rühmlichst bekannten Irrenarztes füllt eine Lücke in der Psychiatrie aus. Hatte Koch schon in seinem „Leitfaden der Psychiatrie" den Begriff: „psychopathische Minderwertigkeit" aufgestellt, so geht er in seinem neuesten Werke daran, dessen Bedeutung für die gesamte Lehre von den Geisteskrankheiten eingehend zu beleuchten. Er versteht unter dem Ausdruck p. M. alle, „sei es angeborene oder erworbene, den Menschen in seinem Personleben beeinflussenden psychischen Regelwidrigkeiten, welche auch in schlimmen Fällen doch keine Geisteskrankheit darstellen, welche aber die damit beschwerten Personen auch im günstigsten Falle nicht als im Vollbesitz geistiger Normalität und Leistungsfähigkeit stehend erscheinen lassen." —

Die Einteilung des Stoffes ist eine recht übersichtliche. K. spricht von einer angeborenen psychopathischen Disposition, Belastung und ps. Degeneration. In diesem Rahmen führt er nun die Ursachen genannter Zustände, ihre Erkennungszeichen und ihre eventuelle Behandlung auf, er verbreitet sich über das Verhältnis der Zurechnungsfähigkeit zur psychopathischen Minderwertigkeit, verlangt sorgsame Erziehung derartiger Individuen, plaidiert für die Gründung spezieller Staatsanstalten und hält die Anerkennung der „geminderten Zurechnungsfähigkeit" für notwendig.

Psychopathische Minderwertigkeit ist ein neuer Begriff und bildet das Verbindungsglied zwischen den Nerven- und Geisteskrankheiten. Gerade dadurch gewinnt das Buch allgemeines Interesse, es ist ebenso wichig für den Psychiater, der darin Zustände findet, die er in der

Digitized by Google

Irrenanstalt nicht sieht, wie für den Neurologen, dem es manchen bislang dunklen Fall erklärt. Das Buch hat aber auch grofsen Wert für den gebildeten Laien, den Richter, Lehrer und Geistlichen.

In den zwei letzten Kapiteln, die mehr ins Psychiatrische hinüberspielen, handelt K. von dem Intercurriren von Psychosen bei ps. M. und von dem Uebergang der ps. M. in wirkliche Geisteskrankheit. Wir können versichern, dafs wir auf die Fortsetzung des anregend geschriebenen Werkes sehr gespannt sind. Dr. Müller, Alexandersbad.

---

1. Vorträge über Schulgesundheitspflege. Von Professor W. von Zehender. Stuttgart, Ferd. Enke, 1891. Preis 4 Mk.
2. Ueber die körperliche Erziehung der Jugend. Von Professor Julius Dollinger und Dr. Wilh. Suppan. Stuttgart, Ferd. Enke, 1891. Preis 2 Mk. 80 Pf.

Beide Schriften befassen sich mit dem in letzterer Zeit mit Recht so sehr in den Vordergrund getretenen Gebiete der Schulhygiene und sind allen Aerzten aufs Angelegentlichste zu empfehlen. No. 1 enthält 10 Vorträge, welche der Verfasser im Rostocker Verein für öffentliche Gesundheitspflege über Schulgesundheitspflege gehalten hat. Unter Anderem befinden sich darin folgende Gegenstände ausführlich und klar behandelt: Kurzsichtigkeit und Schulunterricht, körperliche Züchtigung in den Schulen, Turnspiele, zur Schulreform in hygienischer Beziehung. In No. 2 ist in Form von zwei an das österreichische Ministerium für Kultus und Unterricht erstatteten Gutachten der hygienisch so wichtige Gegenstand von der körperlichen Erziehung der Jugend und den damit zusammenhängenden Fragen, z. B. der Überbürdung, ausführlich und interessant behandelt, und zwar sowohl vom ärztlichen, als auch pädagogischen Gesichtspunkte aus, wodurch das Werkchen ein doppeltes Interesse gewinnt.

Die Urgeschichte des Menschen nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft. Von Dr. M. Hörnes. In 20 Lieferungen à 50 Pf. Wien, Pest und Leipzig, A. Hartleben, 1891. Lieferungen 6—20. (Schluss.)

In rascher Aufeinanderfolge sind die Lieferungen des schon im Jahrgang 1891 dieser Zeitschift von uns besprochenen Werkes bis zum Schluss gediehen und wir können hier das durchaus lobende Urteil, das wir nach jeder Richtung hin damals über das Werk abgaben, nur wiederholen. Jedem, der sich für Anthropologie interessiert, sei es zur Anschaffung anempfohlen, um so mehr, als der Preis im Verhältnis zur Fülle des Gebotenen und insbesondere auch in Hinsicht auf die zahlreichen teilweise ganz prächtigen Illustrationen ein sehr mässiger zu nennen ist.

Reform des bayrischen Mittelschulwesens vom ärztlichen Standpunkt aus. Von Geheimrath Dr. von Kerschensteiner. Münchener med. Abhandlungen, 13. Heft. München 1891. Verlag von J. F. Lehmann. 24 Seiten. 1 Mk.

Die Reform der bayrischen Mittelschulen hat in jüngster Zeit eine Reihe von Schriften hervorgerufen, unter denen die vorliegende, von dem Chef des bayrischen Medicinalwesens verfaste, wohl die bedeudenste

Digitized by Google

sein dürfte. v. K. wurde am 30. Oct. 1890 als ausserordentliches Mitglied in den obersten Schulrat berufen und betrat damit ein Arbeitsgebiet, das dem Medizinalreferenten bisher nur in Ausnahmefällen zugänglich war. Die Schrift enthält die Wiedergabe eines Vortrages, den v. K. am 1. Juli 1891 im ärztlichen Bezirksverein zu München hielt und erläutert uns in knapper, sachlichster Form, wie er sich als Arzt zu den geplanten Reformen stellt.

Wenn wir die wichtigsten Punkte des Vortrages zu besprechen versuchen, so möge in erster Linie die Reduktion der Schülerzahl eines Gymnasiums angeführt sein. Die höchste zulässige Schülerzahl für ein ganzes Gymnasium beträgt 600. Die Zahl der Wochenunterrichtsstunden beläuft sich auf 26; zwischen den einzelnen Schulstunden sind Pausen und zwar nach der ersten 10 Minuten, nach jeder weiteren $^1/_4$ Stunde. Der Schwerpunkt des Unterrichtes wird in die Schule verlegt. Die zur Anfertigung häuslicher Arbeiten nöthige Zeit darf in den letzten 4 Klassen 3 Stunden pro die nicht übersteigen.

Der Berichterstatter begutachtet, den Unterricht in der Naturgeschichte als Pflichtfach dem Programm einzuverleiben. Was das Turnen anbetrifft, so soll dasselbe nicht schablonenmäsig betrieben werden, im Sommer sollen Excursionen, Schwimmen, im Winter Eisspiele an dessen Stelle treten. Es darf mit Freude begrüsst werden, dass v. K. auch der Gymnastik mit Hanteln, mit dem Largiardèr etc. das Wort redet. — Die Prüfungen werden vereinfacht, (Befreiung von der mündlichen Absolutorialprüfung), die Nachprüfungen werden beseitigt. Betr. Strafen wird der historische Hausarrest als eine für die Eltern drückende Strafe abgeschafft. Die Ferien beginnen schon im Juli, enden am 10. September. Die Schulaufsicht wird mehr als bisher in ärztliche Hand gelegt. —

Wir sehen, es weht ein frischer Geist aus diesen Reformvorschlägen; mögen dieselben nur auch alle Stimmen zum Verstummen bringen, die sich seit geraumer Zeit gegen unsere modernen Gymnasien aussprechen. Vor allem ist es die höchste Zeit, dass der Aberglaube getilgt wird, die Neurasthenie unseres Jahrhunderts wurzle in der Schule. Diese Modekrankheit hat ganz andere Ursachen und gerade eine gute und stramm disziplinirte Schule ist in unserer Zeit ein Segen für die kommende Generation.

Dr. Müller, Alexandersbad.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Schilling schildert einen der Enur. noct. ähnlichen Zustand, den er als unwillkürliche Stuhlentleerung der Jugend, Defaecatio involuntaria juvenil. bezeichnet, wobei eine nachweisbare geringere Sensibilität der Mastdarmschleimhaut und eine mangelhafte Funktion des Sphinct. an. ext. besteht. In einem betreffenden Falle bei einem 7jährigen Knaben wurde durch folgende Therapie nach drei Wochen Heilung erzielt: Regelung der Diät, zwangsweises Anhalten, anfangs alle 2 Stunden und später unter Kontrole der Mutter alle Morgen vor dem Schulbesuch den Kot zu entleeren, tägliche kühle Abreibungen des ganzen Körpers und mehrmalige Faradisation der Bauchdecken und des Mastdarmes.

Digitized by Google

Beschleunigung des Abschuppungsprozesses beim Scharlach und damit Abkürzung der infektiösen Periode wird nach Jamieson erzielt durch Waschungen mit 3proz. überfetteter Resorcin-Salicyl-Seife. Nach der Waschung und Abtrocknung Einreibung von reinem Oel in die Haut.

Für den Wert der Steilschrift spricht nachfolgende Resolution, welche auf dem Londoner Hygiene-Kongress einstimmig angenommen wurde: „Da die hygienischen Vorzüge der senkrechten Schrift sowohl durch ärztliche Untersuchungen als praktische Erfahrungen klar bewiesen worden sind, und da durch deren Einführung die fehlerhaften Körperhaltungen, welche zur Wirbelsäulenverkrümmung und Kurzsichtigkeit führen, zu einem sehr grossen Teile vermieden werden, so empfiehlt es sich, die Steilschrift in unseren Volks- und höheren Schulen einzuführen und allgemein durchzuführen."

Zur Entfernung von Glasperlen aus den Ohren empfiehlt Olivenbaum folgende Methode: Man schüttet feingepulverten Alaun in einen Löffel, hält ihn über eine Spiritusflamme, worauf in einigen Sekunden der Alaun zu schmelzen beginnt; man taucht sodann das zerfaserte Ende eines Holzstäbchens hinein, schiebt es rasch durch den vermittelst steifen Papiers verlängerten Ohrenspiegel in den Gehörgang bis an den Fremdkörper, drückt leicht an und hält einige Zeit fest. Zieht man hierauf das Stäbchen heraus, so klebt an dem Ende die Perle.

Einen Fall von Hyperthermie bei einem $^5/_4$jähr. Kinde berichtet van Dyke. Dasselbe war an Malaria mit Temperaturen von 37,2 bis 38,9 erkrankt; 12 Std. vor dem Tode stieg die Temperatur bis auf 40,6 und 4 Std. vor dem Exitus bis auf 43,4!

Zur Verhütung der so häufig vorkommenden, mehr gesundheitsstörenden als gefährlichen Anginen rät Chapart zu folgender Behandlung: innerlich Dec. pop. oder salic. (15,0): 200,0 Natr. salicyl. 2,5 Natr. bibor. 5,0; zum Gurgeln Alum. calcin. 1,0 Alkohol. Glyc. aa 10,0 Aq. 200,0; zur Verhütung der so häufig wiederkehrenden Anginen verordnet er: Rp. Acid. carbol. cryst. 5,0 Alkohol. abs. 10,0 Ol. Menth. pip. gtt. X MDS 10 Tropfen in einen Tassenkopf warmen Wassers und Morgens und Abends zu gurgeln.

Bayer tritt sehr energisch für die Radikaloperation freier Hernien bei Kindern ein, und zwar soll in allen jenen Fällen ohne Bedenken operiert werden, wo ein nicht retinierbarer freier Bruch von ansehnlicher Grösse besteht, oder wo die Bruchpforte auch bei minder voluminösem Bruch weit offen steht.

Almquist will bei 9 neugeborenen mit Pemphigusblasen behafteten Kindern in dem Inhalt der Blasen einen typischen Diplokokkus gefunden haben. Er nennt ihn Microc pemph. neonatorum.

Seiffert schliefst aus zahlreichen Versuchen, dafs der Gehalt des Mageninhalts an Mikroorganismen bei dyspeptischen Kindern im

Digitized by Google

Allgemeinen ein gröfserer sei, als bei gesunden und der Intensität der Erkrankung im Grofsen und Ganzen parallel gehe; ferner dafs es bei den akuten Dyspepsien der Säuglinge sich um Keime handle, die der Säure des Mageninhalts gegenüber widerstandsfähig sind, mit der Nahrung eingeführt werden und bei Körpertemperatur zu üppiger Wucherung gelangen.

Tranta will bei 14 mit Enuresis nocturna behafteten Kindern Heilung derart erzielt haben, dafs er das Fufsende des Bettes höher stellen liefs, wodurch das Herabsteigen des Urins in die Urethra verhindert werde. Aufserdem soll man die Kinder vor dem Schlafengehen nicht trinken und ihre Blase entleeren lassen.

Kleine Mitteilungen.

Auf Anregung des Impfarztes Dr. Hay sollen in Wien Versuche mit Ziegenlymphe angestellt werden, da der Verlauf der mit solcher Lymphe bei Kindern erzeugten Pusteln ein sehr milder sein soll. Vor Anwendung des neuen Impfstoffes werden die betreffenden Ziegen geschlachtet und deren Organe eingehend untersucht.

In Konstantinopel wird auf Befehl des Padischah ein Institut zur Beschaffung von Kuhpockenlymphe eröffnet werden.

Die Sterblichkeit der Kinder schweizerischer Ärzte ist nach den Angaben von Bertillon und Ogle eine sehr geringe, offenbar weil sie nach den Regeln der Gesundheitspflege erzogen werden. Sie ziehen so aus der Wissenschaft ihrer Väter Nutzen.

In Deutschland betrug der Überschufs der Geburten über die Sterbefälle im Jahre 1890 375,015 Köpfe, während in Frankreich die Zahl der Geburten hinter der der Sterbefälle 1890 um 38,446 zurückblieb. Die Bilanz der Bevölkerung hat sich also um 413,461 zu Gunsten Deutschlands verschoben. Die Eheschliefsungen waren 1890 dennoch in Frankreich um ca. 25,000 zahlreicher als in Deutschland.

Nach einer Aufstellung von Janssens, dem Direktor der medizinischen Statistik in Brüssel, stellt sich die Diphtheritismortalität in den verschiedenen Ländern in den letzten Jahren jährlich folgendermafsen: England hat auf 100,000 Ew. 41 Todesfälle, Belgien 44, Holland 53, Schweiz 59, Italien 79, Frankreich 80, Deutschland, Skandinavien, Rufsland je 100, Spanien 112, Österreich-Ungarn 116, Amerika 140. Es läfst sich aus diesen Angaben leicht berechnen, wieviel D.-Todesfälle jedes der genannten Länder jährlich hatte und man wird dann auf kolossale, kaum geahnte Zahlen kommen, die sehr zu denken geben und dringend dazu auffordern, die prophylaktischen Mafsregeln beim Publikum populär zu machen resp. dieses hygienisch mehr heranzubilden, als dies seither geschehen ist. Eine dringende Mahnung für die Ärzte und die Regierungen!

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers", B. Konegen, Leipzig.
Druck von A. Volkmann, Leipzig.

Der Gesammt-Auflage liegt ein Prospect der ***Mosquera-Julia Food Co.*** *in* ***Detroit*** *bei, worauf wir noch besonders aufmerksam machen.*

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. Februar 1892. Heft 2.

Inhalt:* Originalien: **Hofmann.** Schulkinder mit abnormer Kopfbildung. — **Schürmayer,** Beitrag zur Aetiologie der Pneumonie. — Referate: **Aronson, Baginsky, Arnheim,** Diphtherie. — **Sommerbrodt,** Tuberkulose und Kreosot. — **Pott,** Scorbut. — **Neumann,** Halsdrüsen-Entzündung. — **Sokoloff,** Retropharyngealer Abscefs. — **Soltmann,** Sclerema neonatorum. — **Fröhner,** Milchmittel. — **Demme,** Diuretin. — **Demme,** Santonin. — **Moncorvo,** Hypodermatische Quecksilbereinspritzungen. — **Wasilieff,** Ist rohe Milch nahrhafter als gekochte Milch. — **Weber,** Salol bei Sommerdiarrhoe der Kinder. — **Gordon,** Über die Anwendung des Orexinum muriaticum. — Rezensionen: **Baginsky,** Arbeiten aus dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. — **Demme,** Klinische Mitteilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Schulkinder mit abnormer Kopfbildung.

Von Professor Dr. **E. v. Hofmann** in Wien.**

Zu den Kindern, welche in Schule und Haus einer besonderen Beachtung und Schonung bedürfen, gehören auch die mit abnormer Kopfbildung, und zwar nicht blos die Kinder mit hydrocephalischen, sondern auch die mit rhachitischen und durch vorzeitige Nahtverwachsung verbildeten Schädeln. — Ihrer Natur nach und wegen der höheren Sterblichkeit der Betreffenden kommen solche Schädelbildungen gerade im jugendlichen Alter relativ am häufigsten vor und finden sich daher auch bei Schulkindern oft, was ziffernmäfsig zu konstatieren wohl der Mühe wert wäre. — Solche Schädel sind ein auch für Laien erkennbares Merkmal einer abnormen oder gehemmten Hirnentwicklung und einer dadurch bedingten geringeren Leistungsfähigkeit und gröfseren Labilität des Gehirns. — Die geringe psychische Leistungsfähigkeit hydrocephalischer Kinder ist bekannt, weniger aber die Thatsache, dafs eine solche auch bei rhachitischen und durch vorzeitige Nahtverwachsung abnorm gestalteten Schädeln bestehen kann und häufig besteht. Es fehlen zwar in dieser Richtung systematische Untersuchungen, doch läfst sich a priori aus der Natur der Abnormität erwarten, dafs ebenso, wie der ihm analoge ana-

*) Nachdruck verboten.

**) Wir bringen obigen hochinteressanten Vortrag, den der geschätzte Herr Verf. auf dem VII. intern. Kongr. f. Hyg. u. Demogr. zu London gehalten hat, aus der „Ztschr. f. Schulgesundheitspfl." zum Abdruck, indem derselbe einen für die Pädiatrie ausserordentlich wichtigen Gegenstand in vorzüglicher klarer Weise erörtert. Anm. d. Red.

Digitized by Google

tomische Kretinismus auch der Rhachitismus, noch mehr aber die vorzeitige Verwachsung der Schädelnähte desto stärker die psychische Leistungsfähigkeit des Gehirns herabsetzen müfsen, je intensiver sich die durch die Knochenerkrankung gesetzte Wachstums- und Entwicklungshemmung des Gehirns gestaltet. — Schon wegen dieser geistigen Insufficienz, welche mit solchen Deformitäten in den höheren Graden regelmäfsig verbunden ist, aber auch in den minder hohen verbunden sein kann, verdienen dieselben auch pädagogische Beachtung und gehören jedenfalls mit zu den Faktoren, welche vom Lehrer, Schulaufseher und insbesondere vom Schularzt bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit und der geistigen Persönlichkeit des einzelnen Kindes mit herangezogen werden müssen. — Eine noch höhere Bedeutung gewinnen solche Deformitäten durch die gröfsere psychische Labilität des Gehirns, welche sie bedingen. — In psychischer Beziehung findet sich erhöhte Reizbarkeit, Geneigtheit zu krankhaften Verstimmungen, besonders in der Pubertätsperiode, und erhöhte Reaktion gegen Affekte, namentlich gegen Schreck. Auch eine gröfsere Geneigtheit zu Geistesstörungen im engeren Sinne kann bestehen. Wird ja von vielen Irrenärzten insbesondere die Asymmetrie des Schädels einerseits als Degenerationszeichen, andererseits als ein zu Geistesstörungen prädisponierendes Moment angesehen. Auch dürfte es wohl kaum auf blofsem Zufall beruhen, dafs bei den jugendlichen Selbstmördern, welche ich in ansehnlicher Zahl zu secieren Gelegenheit hatte, verhältnismäfsig häufig Schädelverbildungen der genannten Art gefunden wurden. — In körperlicher Beziehung äufsert sich die Labilität des Gehirns durch Geneigtheit zu Konvulsionen, Neurasthenie und Neurosen verschiedener Art, insbesondere aber durch erhöhte Reaktion gegen fieberhafte Zustände und gegen Verletzungen. Schon ein gewöhnliches katarrhalisches Fieber, wie es bekanntlich bei Kindern häufig vorkommt, kann cerebrale Erscheinungen veranlassen, noch mehr aber Erkrankungen, welche wie Lungenentzündung und das Ausbruchsstadium der akuten Exantheme mit hohem Fieber einhergehen. — Ich habe wiederholt Kinder obduciert, die unter meningitischen Erscheinungen erkrankt und rasch gestorben waren, während bei der Obduction sich keine Spur von Hirnhautentzündung, sondern eine frische Lungenentzündung oder ein akutes Exanthem ergab. In allen diesen Fällen fand sich aber eine rhachitische oder synostotische Schädelverbildung oder Hydrocephalus, welche offenbar der Grund waren, warum das Gehirn auf das durch eine anderweitige Erkrankung bedingte Fieber so unverhältnismäfsig reagierte, dafs dadurch eine Meningitis vorgetäuscht wurde. Mehrmals handelte es sich dabei um Fälle, in denen, weil der Erkrankung Züchtigungen in der Schule oder ähnliche Einwirkungen vorausgegangen waren, an eine traumatische Meningitis gedacht und die gerichtliche Anzeige gemacht worden war. — Ebenso sind mir Fälle von Kindern vorgekommen, die unmittelbar nach unbedeutenden Züchtigungen, z. B. nach Ohrfeigen, Ziehen an den Haaren u. dergl. von Hirnerschütterungen befallen wurden und kurz darnach starben. Auch hier stellte sich in der Regel heraus, dafs die Gewalt nicht als solche, sondern nur wegen eines der erwähnten pathologischen Zustände am Kopfe, somit, wie sich das österreichische Gesetz ausdrückt, nur wegen einer bestehenden „eigenthümlichen Leibesbeschaffenheit" einen so schlimmen Ausgang genommen hatte. — Am begreiflichsten ist dieses bei Wasserkopf, da, besonders wenn man die

Digitized by Google

ganz plausiblen Theorien von Duret, Gussenbauer u. A. über das Entstehen des als „Gehirnerschütterung" bezeichneten Symptomenkomplexes sich vor Augen hält, durch erschütternde Gewalten desto leichter eine traumatische Reizung der Wandungen der Hirnventrikel, namentlich des vierten, wird zu stande kommen können, je gröfser die Menge der Flüssigkeit war, welche in den Ventrikeln sich befand. — Aber auch bei rhachitischer Schädelbildung, die sich überdies häufig mit hydrocephalischen Zuständen verbindet, sowie bei vorzeitiger Nahtverwachsung sind derartige abnorme Reaktionen wohl verständlich, da der Raumbeengung wegen die Erschütterungen leichter einwirken und die durch das Trauma erzeugte reaktive Hyperämie bezw. Schwellung ungleich leichter zu funktionellen Störungen führen kann, als bei normalem Schädel resp. Gehirne. — Es sind demnach recht wichtige Eigentümlichkeiten, welche Kindern mit abnormen Schädelbildungen zukommen und ich glaube, dafs auf dieselben Lehrer und alle jene, denen die Aufsicht in der Schule zusteht, besonders aufmerksam gemacht und ihnen eine besondere Beachtung und Schonung solcher Kinder anempfohlen werden soll. — Es liegt dieses im Interesse sowohl der betreffenden Kinder als der Lehrer selbst, da sie durch Beachtung dieser Verhältnisse sich am besten vor der unter allen Umständen höchst peinlichen Anklage schützen können, dafs sie durch das Mafs des Zulässigen übersteigende Züchtigungen eine schwere Erkrankung oder gar den Tod des Schulkindes veranlasst haben.

Beitrag zur Aetiologie der Pneumonien. Art der Infektion.

Von Dr. C. B. **Schürmayer**, Assistent a. hygien. Instit. d. Univers. Freiburg i. B.

Beginn Dezember 1891 erkrankte in der Familie H. der 12jähr. Sohn an Pneumonie, zur Zeit, als rauhe O.-Winde herrschten. Die Krankheit verlief bis gegen den 6. Tag unter hohem Fieber (stets über 40° C.), das sodann während ca. 3 Tagen auf 38° C. herabging, um im Laufe von ca. 3 weiteren Tagen unter mittäglichen Exacerbationen lytisch abzufallen.

Etwa am 7. Tage klagte Patient über heftige Schmerzen, hauptsächlich der rechten Nierengegend und nahm deshalb im Bette linke Seitenlage ein, da das Ruhen auf dem Rücken zu schmerzhaft war.

Es erschien daher geboten, den Urin näher zu untersuchen; derselbe zeigte auf mikroskopische und chemische Prüfung hin keine besonderen Abnormitäten und war frei von Eiweifs und Zucker. Die Färbung auf Mikroorganismen ergab Anwesenheit des Fränkel'schen Diplokokkus der Pneumonie. Nach starkem Kochen des Urins zur Sterilisation im Reagensglas wurde letzteres mit sterilem Wattepfropf verschlossen, zuvor aber einige Tropfen Morgenharn hinzugegeben und das Ganze unter den üblichen Cautelen sich selbst überlassen. Schon nach 3 Tagen liefs sich an der Oberfläche ein flockiger Randbesatz mikroskopisch nachweisen, dessen nähere Prüfung Reincultur genannten Pneumokokkus ergab. Im Laufe etwa einer Woche bedeckte eine weifsliche Schicht die ganze Harnoberfläche und schien an den Wänden emporzukriechen, so dafs sich bald ein eingetrockneter Ring bildete, der aus den Pneumokokken bestand. Auch als ein Quantum Harn mit der gleichen Menge Leitungswasser vermischt war, ging das Wachstum des Spaltpilzes in gleicher Weise, nur langsamer vor sich, erfolgte aber nicht im Wasser allein.

Digitized by Google

Als nach Lüftung der Wattepfropfen die Verdunstung bei gewöhnlicher Zimmertemperatur (bei der das ganze Experiment angestellt wurde) eine stärkere war, überzogen sich die Wände des Reagensglases mit einer leichten Kruste eingetrockneter Kolonien. Nach abermaliger Prüfung und Uebereinstimmung des Befundes mit dem obigen fand das Gefäfs keine weitere Beachtung. Mitte Januar liefs sich aus der Kruste noch eine typische Reincultur auf Gelatine und Agar erzielen.

Angeführte Thatsachen verdienen Beachtung nach drei Seiten:

1) Da das Ausscheiden von Pneumokokken durch den Urin mit dem Rückgang der Temperatur zusammenfiel, so mufsten jene doch in Beziehung zum Fieber gestanden haben; es ist also eine Beziehung zwischen ihnen und der Pneumonie aufser allem Zweifel sichergestellt.

2) Wenn in wenigen Cubikcentimetern Urin so viel Keime enthalten sind, dafs sie schon nach kurzer Zeit ein sichtbares Wachstum zeigen, so müssen sich in einem Tagesquantum Harn deren so viele finden, dafs ihre Vermehrung auch schon im Laufe von 12—24 Stunden eine sehr beträchtliche ist. Geht aber das Wachstum so vor sich, dafs es zur Krustenbildung und Eintrocknung kommt, so steht einer Überführung der Infektionsträger in die Luft und Übertragung derselben auf andere Individuen nichts im Wege. Das Leeren der Urinbehälter durch bloses Ausschütten wird jenen Vorgang nur noch fördern. Und dies um so mehr, als die Lebensfähigkeit des Pneumokokkus Fränkel auch in wasserfreiem Zustand nach obigem Befunde eine langdauernde zu sein scheint.

3) Zur Verhütung einer Infektion auf dem Wege der Luft wird man demnach nicht nur der Desinfektion des Sputums, sondern auch der des Urins, sowie des für die Aufnahme des letzteren bestimmten Gefäfses Aufmerksamkeit zu schenken haben.

Referate.

Neuere Arbeiten über Diphtherie. Aus: „Arbeiten aus d. Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Krankenhause in Berlin". Festschr. z. 70. Geburtstage v. Rud. Virchow. Gew. v. A. Baginsky. (Fortsetzung.)

III. Ueber Intubation bei diphtherischer Larynxstenose. Von H. Aronsohn. — In dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Krankenkause wurde die Tubage bei 15 Fällen von Dyspnoë infolge von Diphtherie des Larynx angewandt, von diesen ist nur einer durch die Intubierung allein geheilt worden, während in einem anderen Falle nach der Intubierung noch die Tracheotomie ausgeführt werden musste — ein gewifs trauriges Resultat, welches wohl hauptsächlich auf die Schwere der betreffenden Fälle zurückzuführen ist. Aber nicht allein dieses ungünstige Ergebnis hat dazu geführt, die Tubage als normale Methode bei der Behandlung der primären diphtherischen Larynxstenose aufzugeben und wieder zur Tracheotomie zurückzukehren, sondern vielmehr noch die während des Lebens bei den Patienten gemachten Beobachtungen, nämlich einmal, dafs die nach Einführung der Tube anfangs schwindenden Erscheinungen von schwerer Dyspnoë bald wieder, und zwar heftiger als vorher auftreten, indem sich die Tube mit Schleim verstopft oder aber durch ein tiefer sitzendes Hindernis; oder die Tube wird ausgehustet, in welchen Fällen zur Wiedereinführung der Tuben sofort ein Arzt zur Hand sein mufs; die zweite

Digitized by Google

Beobachtung, die grosse Bedenken gegen die Tubage schafft, ist die Schwierigkeit der Ernährung bei den Intubierten und die Furcht vor dem Auftreten von Schluckpneumonien bei denselben. (In Wirklichkeit wurden jedoch bei den zur Sektion gekommenen intubierten Kindern nie Schluckpneumonien gefunden). Die gröfsten Dienste leistete hingegen die Intubation in zwei Fällen von nach der Diphtherie aufgetretenen Larynxstenosen resp. erschwertem Decanülement. Dies scheint nach A. das Gebiet zu sein, auf dem die neue Methode besonders segensreich zu wirken berufen ist.

IV. Die diphtherischen Lähmungen. Von A. Baginsky. — B. fafst seine Beobachtungen über schwere diphtherische Lähmungen folgendermaafsen zusammen: 1) die Lähmungen beginnen in der Regel um so früher, je schwerer die primäre diphtherische Affektion im Pharynx aufgetreten ist. Es handelt sich alsdann fast immer um Gaumensegellähmungen; dieselben gehen unter gleichzeitig vorhandener Albuminurie oder vollkommen entwickelter Nephritis mit Auftreten von Albumen, Cylindern, Lymphkörperchen im Harn einher. Diese Lähmungen beteiligen gern und sehr früh das Herz und die Kinder erliegen in der Regel unter den Erscheinungen der Herzschwäche. 2) Bei den langsamer und später einsetzenden Lähmungen, welche zumeist an den mittelschweren, nicht gangränösen oder septischen diphtherischen Prozefs des Pharynx geknüpft sind, ist neben der Ausbreitung der Lähmung auf fast sämtliche Muskeln des Körpers ganz besonders die Zwerchfellslähmung gefahrdrohend. Dieselbe ist häufiger, als bis jetzt wohl angenommen wird; ihre Symptome sind: nahezu vollkommene Aphonie, klangloser heiserer aphonischer Husten mit mühsamer Herausbeförderung reichlicher schaumiger und fadenziehender Schleimmassen aus dem Munde der Kranken, Dyspnoë, thoracale Atmung mit auffallendem Heben des unteren Thoraxabschnittes, eingesunkenes Abdomen. Zumeist endet diese Affektion tötlich, und zwar erfolgt der Tod unter langsamer und stetiger Zunahme der Dyspnoë bei gleichzeitiger Bronchitis und Bronchopneumonie oder unter den Symptomen plötzlich eintretender Asphyxie mit plötzlichem, völligem Stillstand der Atmung. 3) Von grofser klinischer Bedeutung und wichtig für den Verlauf des ganzen Krankheitsprozesses sind die an dem Herzen der diphtherisch erkrankten Kinder sich kundgebenden pathologischen Erscheinungen. Dabei sind Abstufungen von dem einfachen Nachlafs in der Spannung der Arterien, also kleinem, schwachen Puls bei niedriger Welle bis zur Arythmie des Pulses mit Stauungserscheinungen, Cyanose, Kühle der Extremitäten und endlichem, völligem Verschwinden des Pulses an den grofsen Arterien nachweisbar. In der Regel sind gleichzeitig tiefes Darniederliegen des Appetits, Erbrechen und präkordiale Schmerzen die Begleiter der schweren Herzsymptome: die Auskultation des Herzens ergibt Dumpfwerden beider Herztöne oder Verschwinden des ersten Herztones, nicht selten aber auch ausgesprochenen Galoppton mit besonders starker Betonung des ersten Tones, durch dessen Doppelterscheinen oder deutliches Sichspalten der Galoppton zu Stande kommt. — Sehr bemerkenswert für diesen Zustand ist auch die unter den Händen zunehmende oft eminente Schwellung der Leber, welche dabei oft steinhart wird — ein prognostisch sehr ominöses Symptom. Doch wurde in einem derartigen Falle Heilung erzielt. — Betreffs der Therapie der diphtherischen Lähmungen ist nach Verfasser der so vielfach empfohlene Gebrauch von

Digitized by Google

Strychnininjektionen (0,001 pr. dos. dreimal täglich) in seiner Wirkungsweise sehr zweifelhaft. Möglichst sorgfältige Ernährung der Kinder event. mit der Schlundsonde durch Milch, Ei, Pepton, Wein, Cognac, bei drohenden Herzerscheinungen subkutane Injektionen von Kampher in öliger oder alkoholischer 100proz. Lösung mehrmals täglich oder von Coffeïn. natrobenz. oder Coffeïn. nitr. innerlich sind die vom Verf. hauptsächlich angewandten Mittel. Bei langdauernden Lähmungen behutsame Massage, schwache faradische Ströme. Tct. ferr. chlorat. aeth. oder Tct. fer. pom. Bei Komplikation mit Nephritis sind Alkoholika und reizende Nährmittel möglichst zu vermeiden, Milch ist hier das hauptsächlichste Nährmittel. — In einem Falle nützten auch Sauerstoffinhalationen.

V. Anatomische Untersuchungen über diphtherische Lähmungen. — Von G. Arnheim. — Die Resultate dieser Untersuchungen sind folgende: 1) Hyperämie und kapilläre Blutungen in den peripheren Nerven und im Rückenmark. 2) Geringe entzündliche Prozesse in den Muskeln. 3) Starke parenchymatöse und interstitielle Degeneration der Nervenfasern. 4) Negativer Befund an den Ganglienzellen. 5) Keine Systemerkrankungen. (Schluss folgt.)

Weitere Mittheilungen über die Heilung der Tuberkulose mit Kreosot. — Von Sommerbrodt. (Berl. klin. Wchschr. No. 43, 1891.)

Im Anschluſs an frühere diesbezügliche Publikationen theilt Verf. wiederum eine Anzahl von Beobachtungen mit, um Belege beizubringen für die relativ rasch heilende Wirkung seiner Kreosotbehandlung im Anfangsstadium der Krankheit und auch um zu zeigen, was selbst bei anscheinend verzweifelter Sachlage diese Behandlung noch zu leisten vermag. Dieselbe wird natürlich nicht in jedem Falle helfen, doch ist Verf. nach vieljähriger Erfahrung zu der Ueberzeugung gelangt, dass das Kreosot in hohen Dosen (1,0—4,0 pr. die) für unzählige Kranke ein ausgezeichnetes, bis jetzt von keinem andern erreichtes Heilmittel gegen die Lungentuberkulose ist. Was die Dosierung betrifft, so muſs man sich durchaus nicht von der Pharmakopoe beschränken lassen, sondern bei Kranken von mehr als 10 Jahren als Anfangs- und Minimaldosis 1,0 pr. die verwenden und dieselbe oft und erheblich (bis zu 4,0) überschreiten. — Es werden 12 Fälle angeführt, in denen der überaus günstige Erfolg der Kreosotbehandlung deutlich zu konstatieren ist. Diesen Kranken wurden Kapseln à 0,1 Kreos. c. Ol. Jec. Asell verordnet. Von der früheren Verabreichung des Kreosot mit Tolubalsam ist S. zurückgekommen, weil bei dieser Ordination eine Unsicherheit der Dosierung besteht und man nicht genau weiſs, wieviel Kreosot thatsächlich zur Resorption gelangt. Auch die Darreichung in Pillenform ist aus mehrfachen Gründen unsicher. Die Jasper'schen Kreosotpillen gehen oft nnversehrt mit dem Stuhl ab. Deſshalb erscheint als die zweckmässigste Darreichung des Kreosot die in Kapseln mit Zusatz eines leicht resorbirbaren Fettes, also des Ol. Jec. As. oder des Ol. Oliv. Tritt der Kostenpunkt dabei zu sehr in den Vordergrund (oder handelt es sich um jüngere Kinder, die Kapseln noch nicht schlucken können, Red. d. K.-A.), so empfiehlt es sich, die Hofmann'sche Mischung (Kreosot 1, Tct. Gentian. 2) zu benutzen und davon 3 mal täglich 20 (bei Kindern natürlich entsprechend weniger, Red. d. K.-A.) bis 80 Tropfen reichlich mit Wasser verdünnt zu geben. — Mehrfach ist an den Verf.

Digitized by Google

die Frage herangetreten, ob er denn nicht Guajacol, den Hauptbestandteil des Kreosots (60—70 %), benutze. Er hat dieselbe verneint. Er weiſs nicht, ob die Wirkung von Kreosot und Guajacol identisch ist und möchte nicht das seit 13 Jahren erprobte und ausgezeichnet nützlich befundene Kreosot aufgeben, um erst jahrelange Versuche mit Guajacol zu machen. — Die vielfach geäuſserte Furcht vor dem Nachteil, den das Kreosot auf den Magen ausüben soll, glaubt Verf. als unbegründet zurückweisen zu können. **Ther. Monatshft.**

Ueber Scorbut im Säuglingsalter. — Von Pott. (Münch. med. Wchschr. No. 46 u. 47, 1891.)

Im Anschluſs an mehrere vom Verf. beobachtete und die früher von Barlow und H. Rehn publicirten Fälle von Scorbut im Säuglingsalter giebt ersterer folgende Symptomatologie der Krankheit: hochgradige Anämie, schweres Ergriffensein des Allgemeinbefindens, verdrieſsliche Stimmung. Körpertemperatur in einzelnen Fällen erheblich erhöht. Frequenter, aber schwacher resp. kleiner Puls. Starke allgemeine Schweiſse oder wenigstens Kopfschweiſse. Nachweisbare Milzvergröſserung. Lungen, Leber, Herz normal. Schleimige, zum Teil bluthaltige diarrhöische Stühle. Harn zucker- und eiweiſsfrei, reich an harnsauren Salzen. Scorbutische Beschaffenheit des Zahnfleisches um die vorhandenen oder noch im Durchbruch begriffenen Zähne. Hämorrhagien in die Haut und das Unterhautzellgewebe, selten intramuskuläre Blutungen. — Als besonders wichtig bezeichnet P. die charakteristischen Knochenaffektionen, wobei es sich um eine deutlich ausgesprochene Dickenzunahme und Formveränderung der der Epiphysengegend benachbarten Diaphysengegend der langen Röhrenknochen, besonders der unteren Extremitäten handelt; damit sind meistens ödematöse Schwellungen verbunden. Auf der Höhe der Affektion ist der Schmerz meist enorm. In allen Fällen blieben die Gelenke intakt. Einmal beobachtete G. zu Anfang Ergüsse in beiden Kniegelenken. Nach Obduktionsbefunden von Barlow und Mackenzie sind die ungemein schmerzhaften Anschwellungen und Verdickungen an den Diaphysen der langen Röhrenknochen auf subperiostale Blutungen zurückzuführen. — Behandlung: Bei warmem Sonnenschein stundenlanger Aufenthalt im Freien, groſse, luftige, helle und trockene Wohnräume, genügende Hautpflege durch lauwarme Bäder, ausschliefsliche, je nach dem Verdauungsvermögen zu modificirende Milchdiät — das sind die Hauptfaktoren der Therapie. Daneben kleinere, längere Zeit fortzubrauchende Dosen leicht verdaulicher Eisenpräparate (Eisensaccharat), Von Citronen- oder Apfelsinensäure hat P. keinen Erfolg gesehen. Nordenskjöld empfiehlt sehr den in Rum eingekochten Maulbeerensaft (Rubus chamaemorus L.), täglich einige Löffel voll, womit auf der Insel Masö die schwersten Fälle geheilt würden. — Eis hat P. nie angewandt; einmal hat er an der meist afficirten unteren Extremität eine Extensionsschiene angewandt.

Ueber akute idiopathische Halsdrüsenentzündung. — Von M. Neumann. (Vortr. geh. in der Sitzung der Berl. med. Ges. a. 18. Novbr. 1891. — Deutsch. med. Wchschrft.)

Unter dem Namen der akuten idiopathischen Halsdrüsenentzündung begreift der Vortr. eine, in der letzten Zeit in Berlin epidemisch auf-

Digitized by Google

tretende, von dem „Drüsenfieber" E. Pfeiffer's verschiedene Erkrankung in generis, die im frühen Kindesalter, ganz besonders im 1. Lebensjahr auftritt. Die Erkrankung beginnt meistens ganz plötzlich, inmitten vollkommener Gesundheit, und nur nachträglich liefs sich zuweilen durch genaues Befragen feststellen, dafs unbedeutender Schnupfen oder leichter Husten einige Tage der Krankheit vorausgegangen war. Es tritt plötzlich ziemlich intensives Fieber auf, am selben Tag oder einen Tag später stellt sich an einer, ausnahmsweise an beiden Halsseiten eine Anschwellung ein, welche sehr schnell wächst und hinter dem Kieferwinkel beginnt, um bis zum m. sternocleidomast. herunterzugehen und zuweilen sogar noch jenseits desselben sich zu erstrecken. Die Anschwellung erreicht die Gröfse eines Gänseeies. Abgesehen davon, dafs zuweilen schon vorher scrophulöse Drüsenschwellung bestand, sind die übrigen Drüsen vollkommen normal, weder vergröfsert, noch druckempfindlich. In einem Teil der Fälle tritt allmählich Abfall des Fiebers und Rückgang der lokalen Erscheinungen ein, in einem anderen Teil der Fälle kommt es zur Vereiterung, so dafs die Incision gemacht werden mufs, worauf Heilung erfolgt. Einmal unter den beobachteten 27 Fällen kam es erst zu definitiver Heilung, nachdem ein retropharyngealer Abscefs aufgetreten und incisirt war. — Die Bezeichnung der Affektion als einer idiopathischen hat nur insofern Berechtigung, als ein auffallendes Mifsverhältnifs zwischen der akuten Halsdrüsenphlegmone und der gleichzeitigen Erkrankung des Nasenrachenraums besteht, von der erstere ihren Ausgang nimmt. Dafs im Nasenrachenraum thatsächlich ein infectiöses Agens zur Zeit der Erkrankung vorhanden ist, geht daraus hervor, dafs sehr häufig gleichzeitig eine Entzündung des Mittelohrs vorhanden ist, die demselben specifischen Erreger ihre Entstehung verdankt. Als solcher wurde in 7 bakteriologisch untersuchten Fällen der Streptok. pyog., 2 mal vergesellschaftet mit dem Staphylok. pyog. alb., festgestellt, der unter der Einwirkung vorläufig noch unaufgeklärter Bedingungen die Erkrankung der benachbarten Organe hervorruft. Auf dieselbe specifische Ursache führt Vortr. die ebenfalls in diesem Jahre gehäuft auftretenden Fälle von Retropharyngealabscefs zurück, dessen nahe Beziehungen zu der in Rede stehenden Affektion dadurch besonders deutlich hervortreten, dafs in mehreren Fällen beide Erkrankungen nach einander bei denselben Individuen, bezw. gleichzeitig bei zwei Geschwistern auftraten. — Therapeutisch wandte N. im Anfange der phlegmonösen Entzündung Eisumschläge, späterhin Einreibungen von Ungt. Kal. jodat. und Unyt. ciner., bei eintretender Eiterung Kataplasmen an.

Ueber den Retropharyngealabscess. — Von A. Sokoloff. — (Vortr. geh. in der Sect. f. Päd. d. IV. Congr. d. Ges. russ. Aerzte. — Ref. d. Med. Obosr.)

Vortr. schliefst sich der 1842 von Verneuil aufgestellten Theorie an, dafs der typische, sog. idiopathische Retropharyngealabscefs eine suppurative Entzündung der retropharyngealen Lymphdrüsen darstellt. Als Beweis sieht er die stets vorhandene Schwellung der Halslymphdrüsen an, die event. auch vereitern können. Als ätiologisches Moment sieht S. alle verschiedenen Arten der Pharyngitis an, von denen aus die Infektion sowohl der Halsdrüsen, als auch der Rachentonsille ausgeht. Der gröfste Teil der Patienten (circa $^3/_4$) ist weniger als 1 Jahr alt; nach

Digitized by Google

dem 4. Lebensjahre findet sich diese Erkrankung überhaupt nicht mehr. Diese Thatsache erklärt sich durch das Atrophieren der tieferen Retropharyngealdrüsen, welches zwischen dem 4.—5. Jahre stattfindet. Schliesslich erklärt sich Vortr. gegen die Eröffnung des Abscesses mit dem Scalpell, sowie gegen die üblichen stechenden Instrumente, nach deren Anwendung häufige Rezidive vorkommen, und empfiehlt ein eigenes Pharyngotom, in Form eines kleinen Messers. In den Fällen, wo der Abscefs vom Munde aus schwer zu erreichen ist und er event. nach aussen durchzubrechen droht, empfiehlt S. die Eröffnung von aufsen, wie sie von St. Germain, Bokai sen., ihm selbst und Burkhardt ausgeführt wurde. Anschliefsend hieran macht Vort. auf eine, wohl noch nicht beschriebene Erkrankung aufmerksam, nämlich die Tuberkulose der Retropharyngealdrüsen. Die Symptome können denen des Abscesses ähnlich sein, aber die Dauer ist eine längere und die operative Behandlung erfolglos.

(In der Diskussion erklärt Alexandroff ein sog. Pharyngotom für überflüssig; ebenso Tschernoff die Eröffnung des Abscesses von aufsen, worin er mit Bokai jun. übereinstimmt. Kissel macht auf die sehr verschiedene Gröfse der normalen Lymphdrüsen aufmerksam, die leicht Schwellungen vortäuschen.) Jahrb. f. Kdhlkde.

Ueber Sclerema neonatorum. (Sclerödem der Neugeborenen.) — Von O. Soltmann (Separatabdruck a. Eulenberg's Real-Encykl. d. ges. Heilk.)

Das Sclerem. neonat. stellt sich dar als eine unter lebhaftem Sinken der Eigenwärme einhergehende Verhärtung der Haut und des unter ihr liegenden Zell- (und Fett-)gewebes mit (oder ohne) Infiltration von Serum unter die Haut des Neugeborenen. S. trennt das Sclerema oedematosum oder Sclerödem von dem Sclerema adiposum. Die Kinder sind meist nicht ausgetragen und leiden unter socialen und hygienischen Mifsständen. Als Ursache gelten die Schwäche der Blutbewegung, der Herzinnervation, der Ernährung, der Respiration und eine krankhafte Disposition des Blutlebens resp. der Gefäfswände. — Das Sclerema adiposum ist nur eine Folgeerscheinung der Chol. inf. und der Sommerdiarrhöen, bei denen durch die massenhafte und plötzliche Massenausscheidung das Blut eingedickt wird. Es kommt hier zu hochgradigen Stauungen und selbst Thrombosen in den verschiedenen Capillarbezirken mit Lähmung der vitalen Centren nach umfangreichster Eindickung des Blutes und Austrocknung der Körperorgane. Man findet daher hier eine hochgradige Atrophie und Vertrocknung der Haut; bei Sklerödem ist die Haut asbestglänzend, gespannt und durch ödematöse Infiltration von der Unterlage abgehoben. Von allgemeinen Erscheinungen sind auffällig die trägen Bewegungen, der anhaltende Schlaf und das erschwerte Saugvermögen. Die Prognose ist eine recht ungünstige. Die Therapie besteht in sorgfältiger diätetischer Behandlung und Massage mit passiven Bewegungen.

Arch. f. Kdhlkde.

Ueber die Bedeutung der Milchmittel. — Von E. Fröhner. (Monatsh. f. prakt. Tierheilk. Bd. II. — Nach e. Ref. d. Zeitschr. f. Fleisch- und Milchhyg.)

Obige Arbeit, in welcher der Verf. sowohl über die Ergebnisse eigener Prüfungen berichtet, als auch die in der Litteratur enthaltenen

Digitized by Google

bezüglichen Angaben zusammengestellt hat, ist nicht allein für die kurative Tierheilkunde, sondern auch für die Milchhygiene wertvoll, weil sie zugleich die Ausscheidung von Arzneimitteln durch die Milch berücksichtigt. — In der Milch waren nach entsprechender Einverleibung wahrnehmbar: das färbende Princip von Crocus, Rhabarber, Krapp; der specifische Geruch von Knoblauch, Lauch, Zwiebeln; der charakteristische Geschmack nach Mais und Kohl, sowie thraniger Geschmack nach Verfütterung von Fischen; ferner Kampher, Terpentinöl, Kamillen Aloe, Arsen, Blei, Brechweinstein — zum Teil in giftigen Mengen, Natriumchlorid carbonat — Sulfat, Jod, Eisen, Zink, Wismuth, Borsäure, Antimon und Quecksilber. Nach grofsen Creolingaben nahm die Milch einen brenzlichen, an das Mittel selbst erinnernden Geschmack an. — Dagegen blieb die Milch unverändert nach Aufnahme von Thymian, Lawendel, Salbei, Sauerampfer, Wegwart, Wachholderbeeren, Anis, Fenchel, Petersilie, Enzian, Absynth und anderen Amaris. Auch Morphium konnte in der Milch nicht wiedergefunden werden (Fubini und Cantù haben indefs einer Ziege Morphium injiciert und dasselbe dann in der Milch nachgewiesen). — Erkrankungen von Menschen wurden beobachtet nach dem Genufs der Milch einer Ziege, welche Euphorbiaarten und einer solchen, welche Colchicum (die Milch war hier colchicinhaltig) gefressen hatten, sowie derjenigen von Kühen, welche mit fauligen Rübenblättern gefüttert waren (in beiden letzteren Fällen Brechdurchfälle bei Kindern! Red. d. K.-A.). Auch nach Verfütterung von Ricinuskuchen ist Schädlichkeit der Milch beobachtet worden. Ferner wird über schädliche Wirkung von kupfer-, quecksilber- und aloehaltiger Milch in je einem Falle berichtet. — Das Prüfungsergebnifs bezüglich der Wirkung der „Milchmittel" auf die Milchabsonderung war ein negatives, wenigstens bei gesunden Kühen, welche allein zu den Versuchen verwendet wurden. — Zum Schlufs wird auf die wichtige Frage der sanitätspolizeilichen Beurteilung der Milch medicamentös behandelter oder vergifteter Tiere hingewiesen. Die Milchdrüse ist Excretionsorgan; sie entgiftet den Körper. Die Milch kann daher, im Gegensatz zum Fleische, nach Einverleibung von Arzneimitteln unter Umständen schädlich wirken. Verf. hält auch eine Schädigung tuberkulöser Menschen durch den Genufs der Milch von Kühen, welche mit Tuberkulin geimpft worden sind, für möglich; jedenfalls müsse die Milch solcher Kühe als „verdorben" im Sinne des Nahrungsmittelgesetzes bezeichnet werden. Hyg. Rundsch.

Zur Kenntnifs der Diuretinwirkung im Kindesalter. Aus: „Klinische Mitteilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. 28. med. Ber. über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitales in Bern im Laufe des Jahres 1890. — Von R. Demme."

Das Ergebnifs der Beobachtungen D.'s über die Wirkung des Diuretins im Kindesalter ist folgendes: Das Diuretin ist im Kindesalter und zwar vom Ablauf des 1. Lebensjahres an anwendbar. Dasselbe darf als ein zweckmäfsiges, von schädlichen Nebenwirkungen freies Diureticum bezeichnet werden. Der diuretische Effekt scheint durch Einwirknng auf die Nierenrepithelien zu Stande zu kommen. Ob aufserdem noch eine besondere Beeinflussung des Zirkulationsapparates durch das Diuretin besteht, läfst sich zur Zeit noch nicht entscheiden. Vorläufig darf dieselbe als nicht wesentlich bezeichnet werden. — Der nach Scharlachnephritis

Digitized by Google

zuweilen hochgradige Hydrops scheint, nach Ablauf des ersten akuten Stadiums der Nephritis, durch Diuretin rascher als durch andere Behandlungsmethoden beseitigt zu werden. Hydrops der Hautdecken und der Körperhöhlen bei Mitralklappenerkrankung mit Kompensationsstörung wird, nach Kompensation des Klappenfehlers durch Digitalis, in Folge des Diuretingebrauchs meist rasch zur Abheilung gebracht, — Kinder von 2—5 Jahren dürfen 0,5—1,5, solche von 6—10 Jahren 1,5—3,0 als Tagesdose, am besten in 100,0 Wasser mit Zusatz von 10—12 Tropfen Kognak und 2,5 Zucker nehmen. — Bei einem auf mehrere Wochen ausgedehnten Gebrauch des Diuretins wurde bei Kindern bezüglich der genannten Gaben weder cumulative Wirkung, noch eine den therapeutischen Effekt abschwächende Gewöhnung an dasselbe beobachtet. — In einem Falle wurde bei einem 10 Jahre alten Knaben nach 4tägigem Gebrauch von 6,0 Diuretin ein über den Körper verbreitetes masernähnliches Arznei-Exanthem, sowie profuse Diarrhöe beobachtet.

Ueber Santonvergiftung im Kindesalter. Von R. Demme.

Bei der Santoninvergiftung im Kindesalter scheint nach D. bezüglich der veranlassenden Gabengröfse ein breiter Spielraum zu bestehen, was vielleicht auch von Differenzen des Präparates abhängt. Bei Lewin trat nach 2 × 0,06 Santonin nach 12 Stunden der Tod ein, während derselbe auch erwähnt, dafs bei Kindern nach zwei Dosen von je 0,18 nur leichte Vergiftungserscheinungen und nach 0,72 noch Wiederherstellung beobachtet wurde. Binz erwähnt Intoxikationserscheinungen bei einem 2jährigen Kinde nach dem Genusse von zwei Chocoladepastillen zu angeblich 0,025 Sant., und D. selbst sah dieselben bei einem 3jährigen nach einer auf 3 Tage verteilten Gesammtgabe von 0,15 Sant. Allerdings war hier in Folge des bei dem kleinen Patienten bestehenden vollständigen Appetitmangels und eigentlicher Nahrungsverweigerung das Sant. in den fast vollständig leeren Magen verabreicht worden. Die Intoxikationssymptome traten erst im Laufe des dritten Tages auf und bestanden in plötzlichem Erbrechen, weiten, nur sehr unvollständig reagierenden Pupillen, Eiskälte der Extremitäten, Sinken der Anusttemperatur auf 35,6, heftiger Dyspnöe, leichten, ebenfalls im Gesichte beginnenden und allmälig auf die Extremitäten übergehenden klonischen Muskelkrämpfen und Somnolenz. Subkutane Injektionen von Ol. camphor und Aeth. sulfur. alcohol., Einhüllen der Extremitäten in heifse Tücher liefsen den höchst beängstigenden Zustand in etwa $2^1/_2$ Stunden vorübergehen. Doch mufste verschiedene Male, des plötzlichen Atmungsstillstandes wegen, künstliche Atmung eingeleitet und mehrere Minuten unterhalten werden. Nachmals gingen zahlreiche Exemplare von Spulwürmern ab. — Die angeblich 0,025 Sant. enthaltenden Santoninzeltchen sollten nach D. nur auf genaue ärztliche Verordnung und nicht im freihändigen Verkauf, wie das jetzt geschieht, von Seiten der Apotheker abgegeben werden dürfen, — 0,01—0,03 als Einzel-, 0,06—0,1 als Tagesdose des Santonin sind die Grenzwerte, welche bei Kindern zwischen dem 1.—8. Lebensjahr ohne besonderen Grund nicht überschritten werden sollten!

Ueber den Gebrauch von hypodermatischen Quecksilbereinspritzungen in der Kinderheilkunde. — Von Moncorvo.

Digitized by Google

Ermutigt durch die Erfolge, die mit der subkutanen Injektion von Hg.-Präparaten in der Behandlung des Syphilis der Erwachsenen erzielt worden, hat Moncorvo in seiner Poliklinik (in Rio de Janeiro), in der 55 % der behandelten Kinder von Lues hereditaria leiden, eine Versuchsreihe von subkutanen Injektionen bei Kindern mitgeteilt. An 44 Kindern im Alter von 38 Tagen bis zu 14 Jahren wurden im Ganzen 245 subkutane Injektionen gemacht. Es wurden 5 Mittel versucht: Calomel, Hydrarg. oxydat. flav., graues Hg.-Oel (eine Mischung von metallischem Hg.-Vaselin-Oel), salicylsaures Hg. und Sublimat. Die Injektionen fanden in der Gegend zwischen dem Trochanter minor unter strengsten antiseptischen Cautelen statt. Das Resumé über diese Versuche ist folgendes: 1) Die hypodermatische Methode verdient eine Stelle in der Behandlung der Syphilis. 2) Unter den unlöslichen Hg.-Mitteln verdient vor den anderen den Vorzug das graue Hg.-Oel, unter den löslichen das Sublimat. 3) Beide Mittel werden von den Patienten vollkommen gut vertragen und haben einen bemerkenswerten Einfluſs auf das Leiden. 4) Da die Injektionen unter peinlichster Antiseptik vorgenommen wurden, so konnten in gewissen Fällen die einzelnen in Zwischenräumen von 4 Tagen gemacht werden. 5) Die erhaltenen Resultate waren im Allgemeinen günstig und scheinbar nicht schlechter, als die anderen Methoden der Syphilisbehandlung. 6) Die Syphilis der Haut und der Schleimhäute wurde prompt beseitigt, die Lues der Drüsen hingegen langsamer. 7) Sowohl die lokalen wie die allgemeinen Erscheinungen anbelangend, verträgt der kindliche Organismus die Injektionen in ganz wunderbarer Weise; die Kinder zeigten niemals Speichelfluſs, Stomatitis, Darmkatarrh oder andere mercurielle Intoxikationserscheinungen. Arch. f. Kdhlkde.

Ist rohe Milch nahrhafter als gekochte Milch?

Wasilieff (St. Petersburg) bejaht diese Frage in seiner Inaugural-Dissertation auf Grund physiologischer Untersuchungen. Er ernährte sechs gesunde junge Leute im Alter von achtzehn bis dreiundzwanzig Jahren je drei Tage lang mit roher Milch und fernere drei Tage lang mit gekochter Milch in Quantitäten von 1850—4200 Kubikzentimeter. Es stellte sich heraus:

1) Die Ausnutzung der stickstoffhaltigen Bestandteile der gekochten Milch war stets eine geringere als bei der rohen Milch. Diesen Schluss konnte V. aus der quantitativen Bestimmung des unverdaut gebliebenen Restes der Stickstoffbestandteile ziehen.

2) Ebenso verhält es sich mit der Ausnutzung des in der Milch enthaltenen Fettes; dieses ist bei gekochter Milch geringer als bei roher Milch und der Unterschied ist noch beträchtlicher als bei der Ausnutzung der stickstoffhaltigen Bestandteile. Die Menge der Fettsäuren im getrockneten Koth war nach dem Genusse gekochter Milch weit gröſser als nach dem der rohen Milch.

Folglich ist der Nährwert der gekochten Milch geringer als der der rohen Milch. Den bemerkenswerten Unterschied in der Ausnutzung des Eiweissgehalts erklärt W. in Uebereinstimmung mit Schmidt dadurch, daſs durch das Kochen fast das gesammte Albumin der Kuhmilch und ein Teil des Caseïns in Hemialbuminose umgewandelt werden. Rohe Kuhmilch enthält nach Schmidt:

8,55 % Caseïn; 8,4 % Albumin; 6,1 % Hemialbuminose. Sie wird durch zehn Minuten langes Kochen so verändert, daſs sie nunmehr enthält:

Digitized by Google

5,79% Caseïn; 0,7% Albumin; 23,4% Hemialbuminose. Für die Ernährung der Säuglinge ist die Frage nach der Ausnutzung gekochter und ungekochter Milch wichtig. Die von Professor Soxhlet empfohlene Ernährung mit einer durch langes Kochen völlig sterilisierten Kuhmilch ist ohne Zweifel in mancher Beziehung segensreich, sie garantiert eine wirksame Prophylaxe gegen die namentlich in der Milch städtischer Molkereien mehr oder minder reichlich enthaltenen pathogenen Mikroben, aber sie hat auch ihre Schattenseiten! Schon Dr. Heinrich Wehberg in Düsseldorf hat beobachtet, dafs die mit sterilisierter Kuhmilch ernährten Säuglinge weniger gut gedeihen und geringere Gewichtszunahmen aufweisen, als die nach alter Methode ernährten Kinder. Auch hier, wie so oft, hat der Scharfblick eines Praktikers erkannt, was erst nachträglich durch Analysen und Experimente bestätigt wird. Die Ernährung nach Soxhlet bleibt indessen ein dankenswerter Fortschritt, denn bei der jetzigen Art der Milchversorgung der Städte ist man gezwungen, von zwei Uebeln das kleine zu wählen und den Kindern lieber eine weniger nahrhafte und weniger verdauliche, aber keimfreie Milch, als eine nahrhaftere und verdaulichere, aber von gefährlichen Mikroorganismen erfüllte Milch zu geben.

Dr. Axel Winckler, Würzburg.

Salol bei Sommerdiarrhoe der Kinder.

Weber fand nach dem „Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte" das Salol in Gaben von zweimal täglich 0,25 gr sehr wirksam zur Bekämpfung der Sommerdiarrhoe der Kinder.

Die von Hesselbach in der „Fortschr. d. Med." erhobenen Bedenken gegen die Anwendung des Salols, weil dasselbe stark toxisch wirke und die Nieren erheblich schädige, hat Sahli in derselben Zeitschrift sehr energisch zurückgewiesen, indem er darauf aufmerksam macht, dafs so grofse Gaben, wie sie Hesselbach zur Vergiftung seiner Thiere brauchte, niemals in auch nur annähernd entsprechender Höhe beim Menschen zur Anwendung kämen. Selbstverständlich müfste aber das Salol bei bestehender Nierenentzündung vermieden werden.

Sahli hat bei sehr ausgedehnter Anwendung des Salols niemals unangenehme Folgen beobachtet und empfiehlt dasselbe daher sehr warm, weil seine Anwendung mehr als jedes andere Verfahren geeignet sei, eine wirksame Darm-Antisepsis bei den verschiedensten Darmkrankheiten einzuleiten. (Berl. klin. Wochenschr.) Lorenz, Beuthen.

Ueber die Anwendung des Orexinum muriaticum. Von J. Gordon. (The Lancet v. 11. Juli 1891.)

Orexinum muriaticum hat G. bisher in zehn Fällen, darunter bei einigen Kindern, versucht. Die meisten erhielten es wegen Anorexie (Appetitverlust) bei tuberkulöser Erkrankung irgend einer Art, und zwar einfach in einer Auflösung. Während Kinder in der Regel Dosen von 0,006—0,02 täglich dreimal erhielten, konnte man bei Erwachsenen eine solche von 0,2—0,3 anwenden. Fast in allen Fällen war die Wirkung eine sehr befriedigende, besonders bei skrofulösen Kindern; die Kranken wurden in sehr kurzer Zeit von einem lebhaften Appetit ergriffen und ihr gestörtes Allgemeinbefinden besserte sich ebenfalls dabei. Bei einigen Kindern, die auch an Erbrechen und Diarrhoe litten, wurden diese Symptome schnell beseitigt. Der Wirkungsmodus des Mittels scheint in einer an-

Digitized by Google

regenden Resorption der krankhaften Verdauungsprodukte zu bestehen, da während der Anwendungsdauer die belegte Zunge sich regelmässig reinigte und die vorhandene Konstipation gehoben wurde. (Deutsche Medizinal-Zeitung.)

Rezensionen.

Arbeiten aus dem Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin. Festschrift Herrn Rudolf Virchow zum 70. Geburtstage gewidmet von Dr. Adolf Baginsky. Stuttgart, Ferd. Enke, 1891. Preis 8 Mark.

Die in dem vorliegenden Werke veröffentlichten Arbeiten stützen sich auf das Material, welche das Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhaus in Berlin durch die in demselben vom 1. August 1890 bis 1. August 1891 behandelten Fälle geliefert hat. Die Autoren sind die beiden Direktoren der Anstalt, A. Baginsky und Th. Glück, sowie die Assistenten der einzelnen Abteilungen. Als von besonderem Werte heben wir die über Diphtherie gemachten Mittheilungen, über die wir in unserer Zeitschrift teilweise schon referirt haben und teilweise noch referiren werden, — die Behandlung der Erysipeln und schweren Kopfverletzungen, die Bemerkungen über die antipyretische Therapie der kroupösen Pneumonien im Kindesalter hervor. Aufserdem sind in dem Werk noch eine reiche Fülle verschiedenartigen kasuistischen Materiales, sowie eingehende und interessante Abhandlungen über den Bau von Kinderkrankenhäusern und den Bau und die Einrichtung des Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhauses vorhanden. Das Werk bringt demnach eine Fülle des interessantesten Materials.

Klinische Mitteilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. 28. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitales in Bern im Laufe des Jahres 1890. Von Prof. Dr. A. Demme. Bern, Schmid, Franke & Cie. (vorm. Dalp'sche Buchhandlung, 1891.)

Die Demme'schen Berichte über das Jenner'sche Kinderspital in Bern zeichnen sich vor anderen derartigen jährlichen Berichten in ganz hervorragender Weise dadurch aus, dafs sie als selbständige klinische Mitteilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde — wie dies ja schon der Titel sagt — gelten können. In jedem Bändchen ist alljährlich ein kostbares Material für die praktische Kinderheilkunde aufgespeichert. Aus dem Inhalt des vorliegenden sich auf das Jahr 1890 beziehenden Berichtes heben wir folgende Aufsätze hervor: Schwerer Icterus neonatorum, Haemophilie, perniciöse Anämie im Kindesalter, Santoninvergiftung, Diuretinwirkung im Kindesalter — über beide letzteren Themata haben wir in dieser Nummer referiert —, über akuten Gastro-Intestinalkatarrh mit nervösen Erscheinungen —, wie man sieht, meistens Themata von hervorragender praktischer Wichtigkeit.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Vogel hat Teleangiektasieen durch Elektrolyse in der Weise behandelt, dass er sich einen kleinen Apparat konstruirte, in den zwei Nähnadeln im Abstand von 1 mm durch Siegellack mit einander befestigt waren, welche die in die Teleangiektasie einzusenkenden Pole einer kon-

Digitized by Google

stanten Batterie darstellten. Er hat damit gute Erfolge erzielt auch bei grossen T., zu deren Beseitigung er stets mehrere, 1—2 Wochen auseinanderliegende Sitzungen gebrauchte.

Ein für Kinder bei Diarrhöe und für Rekonvaleszenten vielfach erprobtes diätetisches Mittel soll die Eier-Milchsuppe sein: In einer Flasche kochender, vom Feuer gerückter Milch wird ein aus 2 Eigelb und Vanillenzucker vorher bereitetes Gemisch hineingerührt und dann das mit etwas Zucker zu Schaum geschlagene Eiweifs der beiden Eier hinzugefügt; der Eierschaum mufs mit der kochenden Milch häufig begossen werden.

Das von der Berliner chemischen Fabrik Dr. Graf & Co. dargestellte Boroglyzerin-Lanolin hat sich nach Zülzer bei verschiedenen Hautkrankheiten, Balanitis, Intertrigo, Dekubitus sehr gut bewährt.

Robertson empfiehlt das Benzol gegen Keuchhusten, und zwar gibt er davon 0,012 pr. dos. in einer Gummilösung für ein Kind von 6 Monaten und 0,03 in Kapseln oder Lösung für Erwachsene. Sobald der Benzolgeruch in der Exspirationsluft auftrete, sei der Erfolg gesichert.

In hartnäckigen Fällen von Soor empfiehlt Comby eine Abreibung der Zunge mit einer schwachen Lösung von Chlorzink 1 : 1000 alkoholisirten Wassers.

Gegen Epistaxis empfiehlt E. Mayer die Tamponade mit einem der Länge nach durchschnittenen Pressschwamm. Dieser bildet eine sehr zweckmäfsige Form eines Nasentampons und wird so eingeführt, dafs die Schnittfläche nach dem Septum, die Rundung nach aufsen sieht.

Als sicher wirkendes Bandwurmmittel empfiehlt Mirovitsch Naphthalin, das er Kindern in folgender Form verabreicht: Rp. Naphth. 0,3—0,5 Ol. Ricin. 15,0 Ol. Bergamottoel II. MDS. auf ein Mal (nüchtern) zu nehmen.

In der „Académ. de méd." zu Paris wurde die Mitteilung gemacht, dafs die Milch von mit Artischoken genährten Kühen für die Kinder sehr gefährlich sei, da in diese Milch eine Base übergehe, die Erbrechen und Diarrhöe hervorrufe.

Zur Abtreibung des sicher konstatirten Bandwurms bei Kindern ist nach Drews eine sehr wirksame Verordnung die von Monti angegebene, mit welcher ersterer nie einen Mifserfolg erlebte. Sie lautet: Rp. Cort. rad. pun. granat. 100,0 Aq. destillat. 200,0 macer per hor. 48 deind. decant. MDS. auf zwei Mal zu nehmen.

Kleine Mitteilungen.

Ein Mädchen von 14 Jahren und ein Knabe von 12 Jahren erkrankten in Canth (Schlesien) in Folge Genusses von Hundefleisch an Toll-

Digitized by Google

wut; bei weiteren Personen, die von demselben Fleisch genossen haben, sind bis jetzt keine Anzeichen der Tollwut bemerkt worden.

Das neue Kinderkrankenhaus in Leipzig ist soweit fertiggestellt, dafs es demnächst seiner Bestimmung übergeben werden kann. Dasselbe bietet vorläufig Platz für 120 Kranke, doch werden später 200 Kranke Unterkunft finden können. Als Oberärzte sind thätig Medizinalrat Prof. Dr. Heubner und Prof. Dr. Tillmanns.

Als ein wesentliches Hilfsmittel bei der Verhütung und Bekämpfung der hohen Kindersterblichkeit, der Erkrankungen im Wochenbett und der ansteckenden Kinderkrankheiten, insbesondere von Masern, Scharlach und Diphtheritis, sind die von dem Verein der Medizinalbeamten des R.-B. Düsseldorf ausgearbeiteten und revidierten „Regeln für die Pflege und Ernährung der Kinder im 1. Lebensjahre und die Pflege der Wöchnerinnen" und „Verhaltungsmafsregeln bei Masern, Scharlach und Diphtheritis" zu betrachten. Denselben ist eine möglichst weite Verbreitung insbesondere durch die Initiative der Behörden, wie dies z. B. von dem Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg geschehen ist, zu wünschen. Sie sind im Verlag von L. Schwann in Düsseldorf erschienen und zum Preis von 1 Mk. 20 Pf. bezw. 80 Pf. für je 100 Stück käuflich. —

In einem Vortrage über Haargeschwülste im menschlichen Magen berichtete Prof. Bollinger über die ebenso unnatürliche, wie in hohem Grade gesundheitsgefährliche Gewohnheit des Haarverschluckens, welche namentlich bei Schülerinnen und zwar hier durch ganze Schulklassen verbreitet, aber auch bei Schülern vorkommt. Die Mehrzahl dieser Fälle gehört in das Gebiet der krankhaften Gelüste oder Geschmacksverirrungen, wie sie bei Geisteskranken, Hysterischen und Bleichsüchtigen nicht selten vorkommen; in manchen Fällen mag auch Nachahmung die nächste Veranlassung sein.

Der Akademie der Medizin in Paris ist von Dr. Roger eine jährliche Rente von 500 Francs gewidmet worden, aus der alle 5 Jahre ein Preis von 2500 Francs für das beste Werk über die Behandlung von Kinderkrankheiten geschaffen werden soll.

Der diesjährige Kongrefs für innere Medizin findet vom 20. bis 23. April zu Leipzig unter Vorsitz des Hrn. Prof. Curschmann statt. Als Referate kommen zur Verhandlung: „Die schweren anämischen Zustände" durch die Proff. Biermer und Ehrlich und „die chronische Leberentzündung" durch die Proff. Rosenstein und Stadelmann. Aufserdem ist eine grofse Anzahl von teilweise hochinteressanten Vorträgen angemeldet.

Verlag des „Reichs-Medicinal-Anzeigers", B. Konegen, Leipzig.
Druck von A. Volkmann, Leipzig.

Der Gesammt-Auflage liegt eine ausführliche Preisliste der rühmlichst bekannten Griechischen Weingrosshandlung und Cigarrettenfabrik von **G. A. Anagnostopulos** in **Leipzig** bei, worauf wir die geehrten Leser noch ganz speciell aufmerksam machen, und bei ev. Bezug bitten, sich auf die dieser Zeitschrift beiliegende Preisliste zu beziehen.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. März 1892. Heft 3.

Inhalt:*) Originalien: **Kraus**, Über die Anwendung der diätetischen Mosquera-Präparate bei Kindern. — Referate: **Strelitz, Baginsky**, Diphtherie. — **Strübing**, Diphtherie. — **Demme**, Rhachitis. — **Pick**, Chlorose. — **Ganghofner**, Tetanie. — **Séjournet**, Hydrocele. — **Lovett**, Hydrocele. — **Phogus**, Prolapsus du rectum. — **Unna**, Ekzem. — **Demme**, Verbrennungen. — **Frankenburger**, Karbolgangrän. — **Zuckerkandl**, Chloroform-Narkose. — **Landerer**, Chlorsaures Kali. — **Szalárdi**, Ammen und Ammenmilch. — Rezensionen: **Pfeiffer**, Verhandlungen der G. Gesellschaft für Kinderheilkunde in Halle 1891. — **Seeligmüller**, Wie bewahren wir uns und unsere Kinder vor Nervenleiden. — **Schreiber**, Arzneiverordnungen für den ärztlichen Gebrauch. — **Krocker**, Krankheitsursachen und deren Bekämpfung. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Über die Anwendung der diätetischen Mosquera-Präparate bei Kindern.**)

Von Dr. **E. Kraus**, polikl. Assistent in Wien.

Aufgabe der Diätetik, welche einen der wichtigsten Hebel der ärztlichen Technik bildet, ist es, das richtige Mischungsverhältnis zu bestimmen, in welchem die Nahrungsstoffe dem Organismus einverleibt werden müssen, um den durch die Vorgänge des Stoffwechsels verursachten Verbrauch zu ersetzen und in jedem einzelnen Falle die richtige Art und Menge der Nahrungsstoffe anzugeben, die notwendig ist, um diesen Zweck zu erfüllen.

Wenn diese Aufgabe schon beim gesunden Menschen bei dem komplizierten Vorgange, der hier stattfindet, keine leichte ist, so wird dieselbe im krankhaften Zustande, in welchem das Gleichgewicht des Organismus gestört ist, um so schwieriger sich gestalten. Die gröfsten Anforderungen in dieser Beziehung treten jedoch an den Arzt heran, wenn es sich darum handelt, den gesteigerten Stoffverbrauch bei kranken (besonders fiebernden) Kindern rationell zu ersetzen, oder wo der Arzt den Zweck erfüllen will, eine beschleunigte Blutbildung zu bewirken, so dafs die Energie des Stoffwechsels gesteigert und damit die Thätigkeit der organischen Funktionen vermehrt werde.

Die Fieberdiät und die roborierende Diät sind also jene Momente, die in der Wahl der Nahrungsstoffe die genaueste Berücksichtigung verdienen.

Aber auch das gesunde Kind bedarf bei dem Aufbau seines Organismus, was die Diät betrifft, eine sorgsame Aufmerksamkeit; denn der Stoff-

*) Nachdruck verboten.

**) Abgedruckt a. d. „Allg. Wien. med. Ztg." Nr. 4, 1892.

Digitized by Google

verbrauch der Kinder ist ein unverhältnismäfsig gröfserer, als jener Erwachsener. „Vergleicht man die dem Säugling in der Normalnahrung zukommende Eiweifsmenge mit dem Eiweifsverbrauch arbeitender Erwachsener, so ergiebt sich nach Ranke's Untersuchungen, dafs 1 kg eines 70 Kilo schweren Arbeiters im Tage 2·7 Eiweifs verbraucht, der Molleschott'sche Arbeiter (65 kg) erhält auf 1 kg nur 2·0, der normal und wohlgenährte Säugling erhält auf 1 kg 8·6 g Eiweifs, also mehr als viermal so viel als ein kräftiger Arbeiter. Selbst noch ein Kind von 10 bis 11 Jahren erhält 3·4 g Eiweiss auf 1 kg, also 70 % mehr als der Arbeiter."*) Erwägt man aber noch, dafs in den meisten Krankheiten eine ungenügende Verarbeitung der Nahrung durch die Verdauungsstoffe infolge Behinderung der Funktion der Verdauungssekrete stattfindet, so findet man es begreiflich, dafs man das Bestreben darauf richten mufste, die zum Aufbau des Körpers nötigen Eiweifsstoffe dem Organismus in einer leichtverdaulichen Form beizubringen und solchermafsen ein Korrektiv für den gestörten physiologischen Prozefs herzustellen.

Unter dem Einflufse des Magensaftes und des Magenfermentes, ebenso unter der Einwirkung des Pankreassaftes bilden sich aus dem Eiweifs der Nahrung im Magen und im Darm Produkte, die man als Magen- und Pankreaspeptone bezeichnet. Man versuchte also demgemäfs die zum Aufbau des Organismus nötigen und im kranken Zustande schwer assimilierbaren Eiweifskörper unter Einwirkung gewisser Stoffe aufserhalb des menschlichen Körpers in Peptone zu verwandeln, d. h die Eiweifsstoffe unter mit den physiologischen zumeist korrespondierende Verhältnisse zu bringen. Die leichte Resorbierbarkeit und die Nahrhaftigkeit des Peptons haben dasselbe ungemein schnell in die Praxis eingeführt. Dieser Umstand hat es veranlafst, dafs sich die Industrie dieses Produktes allenthalben angenommen hat, um es zum Zwecke praktischer Verwendung im Grofsen darzustellen.

Alle bisher in den Handel gebrachten Peptone litten an zwei grofsen Übelständen. Für's erste stand diesen Präparaten der wichtige Umstand bei der ärztlichen Anwendung hindernd im Wege, dafs sie nicht alle zur rationellen Ernährung notwendigen Bestandteile des Fleisches in ihrer Gesamtheit enthielten. Peptonisierte Albuminate haben nämlich keinen oder nur sehr geringen Nährwert, wenn sie ohne Vermengung mit anderen Nährstoffen (Fett, anderweitige organische Substanzen, anorganische Salze) gereicht werden. Weiter hatte man bei den bis jetzt bekannt gewesenen Peptonen mit dem sehr unangenehmen Geschmacke derselben zu kämpfen, ein Umstand, der in der Kinderpraxis von gröfster Wichtigkeit ist. Für diese ist also ein Präparat notwendig, das vor allem der Geschmacksempfindung des Kindes entspricht und den Wert einer vollständigen, leicht verdaulichen konzentrierten Fleischnahrung besitzt.

Als einen entschiedenen Fortschritt in der diätetischen Therapie mufs man nun die von der Mosquera Julia Food Co. in Detroit**) in den Handel gebrachten Präparate bezeichnen, die nach einem ganz neuen Prinzip hergestellt werden. Diese Präparate, deren Eigenschaften und Wirkungen wir in der folgenden Mitteilung des näheren besprechen, sind: Mosquera's Fleischmehl und Fleisch-Kakao. Das Fleischmehl ist

*) Loebisch: Artikel „Ernährung", Realencyclopädie der gesamten Heilkunde.

**) General-Agentur Bohlen & Hirst in Hamburg, für Kgr. Sachsen und Thüringen R. Degener in Leipzig.

Digitized by Google

ein feines Mehl, zu dessen Herstellung ein ausgesuchtes, mageres Rindfleisch verwendet wird. Um die Bestandteile des Fleisches in Pepton überzuführen, läfst man, nicht wie bisher ein animalisches, sondern ein vegetabilisches Verdauungsferment auf das Fleisch einwirken, und zwar den Saft der Ananas, jener bekannten, zur Familie der Bromeliaceen gehörigen Frucht. Dieses pflanzliche Verdauungsferment ist zuerst von dem amerikanischen Chemiker Dr. Vicente Marcano in den Pflanzen der Bromeliaceen entdeckt worden. Er fand, dafs der Saft derselben die schätzbare Eigenschaft besitzt, Fleisch zu verdauen und Eiweifsstoffe in Pepton zu verwandeln. Das von den Fasern befreite Fett des Rindfleisches wird emulgiert, während die Salze und die Extraktivstoffe unverändert bleiben. Das getrocknete und fein gemahlene Produkt stellt ein bräunliches, feines Pulver dar, welches nicht den unangenehmen Geschmack der meisten Peptonpräparate besitzt. Vielmehr schmeckt es angenehm und läfst sich leicht auflösen, wenn man es durch sorgfältiges Umrühren in einer Flüssigkeit verteilt. Gewöhnlich entspricht ein Theelöffel voll Fleischmehl, von 4 gr. an Gewicht, 36 gr. Rindfleisch und gilt als hinreichende Fleischportion für die Mahlzeit eines Kindes. Mosquera's Fleischmehl ersetzt reichlich das Fleisch mit allen seinen Nährstoffen und wird, Dank seinem vegetabilischen Verdauungsferment, viel leichter und schneller assimiliert, als die üblichen Fleischspeisen.

Die chemische Analyse des Fleischmehles ergiebt nach der Untersuchung von Professor E. Ludwig im Mittel folgendes Resultat:

Fett		11·58 %
Aschenbestandteile, löslich	2·28	3·51 %
„ unlöslich	1·23	
Lösliche Eiweifsstoffe (Peptone und Albumosen)		21·61 %
Unlösliche Eiweifsstoffe		52·80 %
Wasser		10·50 %
		100·00 %

Mit entsprechenden Methoden auf fremde, schädliche Stoffe geprüft, erweist sich das Fleischpulver frei davon.

Mosquera's Fleischmehl hält sich mehrere Monate lang unverändert. Der Nährwert dieses Präparates ist nahezu viermal so grofs als jener mageren Rindfleisches.

Mosquera's Fleisch-Kakao ist eine feine Mischung von Fleischmehl mit Kakao und Zucker, in welcher der Geschmack des Fleisches durch den Kakao vollständig gedeckt ist. Bekanntlich hat Kakao an und für sich infolge seiner chemischen Bestandteile einen überaus schätzbaren Nährwert. 100 Teile Kakaobohnen enthalten:

Eiweifskörper	20·0 %
Fett	50·0 %
Zucker und Gummi	12·0 %
Coffeïn	2·0 %
Cellulose	4·0 %
Gerbsäure	3·0 %
Asche	4·0 %
Wasser	5·0 %
	100·0 %

In Verbindung mit dem Fleischmehl gestaltet sich somit der Fleischkakao zu einem äufserst nahrhaften und wohlschmeckenden Genufsmittel.

Digitized by Google

Bevor ich zu der Schilderung der einzelnen Krankheitsfälle übergehe, in denen ich mit Erfolg die Mosquera-Präparate sowohl bei den mit Bewilligung meines Herrn Vorstandes Professor Monti auf dessen Abteilung für Kinderkrankheiten behandelten Patienten, als auch in meiner Privatpraxis angewendet habe, will ich die Form der Darreichung des Fleischmehles und des Fleischkakaos angeben, deren ich mich in den meisten Fällen bediente; ich bin dadurch der Mühe überhoben, in jedem Einzelfalle dasselbe zu wiederholen.

Das Fleischmehl liefs ich entweder im Wasser oder einer schwachen Fleisch- oder Kalbsbrühe in der Menge eines Theelöffels (etwa 4 gr. im Gewicht) durch 20 Minuten lang kochen, wodurch eine Suppe von der Konsistenz einer mäfsig dicken Schleimsuppe hergestellt wird; der Suppe wird etwas Salz beigegeben. Der Fleischkakao wurde in gewöhnlicher Weise mit Milch oder Wasser oder nach Bedarf mit gewässerter Milch verkocht.

Im allgemeinen kann ich aus meinen angestellten Versuchen die Ansicht aussprechen, dafs kleinere Kinder im Alter bis zu 3—4 Jahren den Kakao als ein ihnen sehr wohlschmeckendes Getränk mit grofser Vorliebe genommen haben. Das Fleischmehl wird von vielen Kindern in diesem Alter nicht goûtiert, hingegen von grösseren Kindern gerne genommen und gut vertragen. In der überwiegenden Anzahl von Fällen wurde sowohl der Kakao als auch die Fleischmehlsuppe je zweimal im Tage gereicht.

Wir lassen nun die einzelnen Fälle in der Beobachtungsreihe folgen;

1. Fall. 16./10. Josefa A., 13 Jahre alt, ein blasses, abgemagertes, in der körperlichen Entwickelung zurückgebliebenes Mädchen, leidet seit acht Tagen an Erbrechen nach jedem Speisengenufs und hat 3—4 flüssige Stuhlentleerungen im Tage. Zunge belegt, Durstgefühl, Magengrund schmerzhaft, mäfsiger Meteorismus, kein Fieber, Körpergewicht 24 kg 20 dgr. Diagnose: Gastro-Enterocatarrhus acutus, Anaemia. Patientin bekommt mit Ausschlufs jeder weiteren Nahrung zweimal täglich Kakao und zweimal täglich Fleischmehlsuppe und Priesnitzumschläge auf den Magen.

19./10. Brechen hat schon seit 48 Stunden sich nicht mehr eingestellt, Zunge nicht mehr so belegt, Magenbeschwerden geringer, Stuhl 2—3mal täglich, fester.

24./10. Zunge rein, Appetit rege, Magenbeschwerden geschwunden, Aussehen frischer. K. G. 24. 40.

2./11. K. G. 24. 60. — 5./11. K. G. 24. 70. Patientin fühlt sich ganz wohl, wird über ihr Ansuchen, mit Fleischmehl und Kakao versorgt, mit dem Bemerken entlassen, sich wieder zur weiteren Beobachtung vorzustellen. Am 23./11. stellt sich die Kranke abermals vor, sie wiegt 25 kg, Zunahme in fünf Wochen 80 dgr.

2. Fall. 17./10. Amalia D., $9^1/_2$ Jahre alt, anämisches Kind, seit längerer Zeit hustend und appetitlos, der Genufs von Milch- und Fleischkost verursacht der Patientin oft Beschwerden, die sich als häufige Ruktus und Druck in der Magengegend äufsern. Schlaf unruhig. Stuhl unregelmäfsig. Die Untersuchung ergab deutliches Schnurren und Rasseln am ganzen Thorax. Perkussion negativ. Körpergewicht 25 kg 70 dgr. Diagnose: Broncho-Gastrokatarrh. Therapie: Infus. Senegae mit Liq. ammon. anis. Diät: Fleischmehl und Fleischkakao.

21./10. Appetit bedeutend gehoben, verträgt die Nahrung sehr gut,

Digitized by Google

Stuhlgang einmal täglich von normaler Konsistenz, Husten lockerer, Schlaf ruhiger, K. G. 26 kg.

28./10. K. G. 26. 20. Die Patientin, die sich wegen weiter Entfernung ihrer Wohnung nicht so oft vorstellen kann, bekommt Fleischmehl und Fleischkakao in hinreichendem Quantum und wird angewiesen, sich in acht Tagen im Ambulatorium einzufinden. Doch kommt dieselbe erst am 13./11. wieder zur Ordination. Ihr Aussehen ist ein sichtlich besseres, ihre Bewegungen lebhafter, sie klagt über Hunger und erzählt, sie habe auch schon mitunter etwas Fleisch bekommen und gut vertragen. K. G. 26 kg 85 dgr. Gesamtzunahme in nicht ganz vier Wochen 1 kg 15 dgr.

3. Fall. 17./10. Anton P. $7^1/_2$ Jahre alt, mit Bronchitis behaftet, anämisch und appetitlos. K. G. 22 kg 20 dkg. 24./10, K. G. 22 kg 50 dkg, verträgt die Nahrung sehr gut, Appetit gehoben. 2./11. Pat. hat sich bedeutend erholt, Appetit sehr rege, K. G. 23 kg, Gesamtzunahme in 16 Tagen 80 dkg.

4. Fall. 20./10. Maria R., $12^1/_2$ Jahre alt, mit Catarrh. pulmonum behaftet, anämisch, abgemagert, appetitlos, an häufigen Kopfschmerzen leidend, klagt über grofses Schwächegefühl. K. G. 30 kg. 70 dkg, bekommt Fleischmehl und Kakao.

24./10. Zustand unverändert, verträgt die Nahrung gut, nimmt den Kakao mit grofsem Appetit, K. G. 31 kg.

29./10. Allgemeinbefinden bedeutend besser, K. G. 31 kg 30 dkg.

2./11. Patientin zeigt ein besseres Aussehen, hat rege Efslust, nimmt zweimal den Kakao, dreimal im Tage Fleischmehl in Bouillon, Kopfschmerzen viel seltener und geringer.

14./11. Patientin fühlt sich sehr wohl. K. G. 31 kg 70 dkg. Gesamtzunahme in 25 Tagen 1 kg.

5. Fall. 26./10. Moritz B., 3 Jahre alt, leidet seit längerer Zeit an Peritonitis chronica, häufiges Brechen und diarrhoische Stühle mit Obstipation wechselnd, intermittierende Fiebererscheinungen. Paralysis n. oculomotorii sin. (ophthalmoskop. Befund negativ), kann seit Wochen nicht stehen, noch weniger gehen. K. G. 12 kg 90 dkg. Bekommt Fleischmehl und Kakao.

29./10. Verträgt die Nahrung recht gut, bricht nicht, Stuhl breiig 1—2mal täglich, fühlt sich kräftiger, stellt sich im Bette auf. K. G. 13 kg 20 dkg.

16./11. Das Befinden des Patienten bessert sich sichtlich, er beginnt zu gehen, hat guten Appetit, die Paralyse d. n. oculomotor. geringer. K. G. 13 kg 40 dkg. Gewichtszunahme in 27 Tagen $^1/_2$ Kg.

6. Fall. 30./10. Emma H., 5 Monate alt, ein rhachitisches, blasses, abgemagertes Kind, leidet seit Wochen an Enterokatarrh, hat bis fünf wässerige Stühle im Tage, wurde mit Milch zu gleichen Teilen mit Wasser bisher genährt. K. G. 3 kg 95 dkg, bekommt Kakao in Milch gekocht, verträgt die Nahrung gut, bricht selten, Stuhl zwei- bis dreimal, fester.

3./11. K. G. 4 kg 10 dkg. 6./11. K. G. 4 kg 20 dkg, es wurde nun aufser dem Kakao auch Fleischmehl, in Wasser gekocht, gereicht, letzteres wurde nicht vertragen und daher ausgesetzt. Kakao öfter im Tage ordiniert. 11./11. K. G. unverändert. 16./11. K. G. 4 kg 25 dkg. Gewichtszunahme in 12 Tagen 30 dkg.

7. Fall. 31./10. Anna M., $6^1/_2$ Monate alt, war im Monate August an Cholera infant. erkrankt, und kann sich seither nicht erholen, trotzdem

Digitized by Google

es die gröfste Wartung und Pflege genieſst; das Kind ist blafs, mager, die Muskulatur welk und schlaff. K. G. 5 kg 90 dkg. Das Kind bekommt den Fleischkakao, derselbe wird gut vertragen; an Stelle der bisher beobachteten drei bis vier flüssigen Dejektionen tritt nach zweitägigem Gebrauche Obstipation, die durch Irrigat. lauen Wassers gehoben wird. 3./11. K. G. 6 kg 5 dkg. 7./11. K. G. 6 kg 20 dkg. 13./11. K. G. 6 kg 30 dkg. In diesem Falle verursacht der Kakao hartnäckige Obstipation, das Fleischmehl wurde nicht vertragen. Nach und nach hörte durch Angewöhnung der Nahrung die Obstipation auf. Leider wurde das Kind am 16./11. von einer Pneumonie befallen und hierdurch der weiteren Beobachtung entzogen.

8. Fall. 2./11. Karoline L., 3 Jahre alt, leidet an chronischem Darmkatarrh, Mesenterialdrüsenschwellung, Meteorismus, Bronchialkatarrh über beiden Lungen, ist appetitlos, klagt häufig über Bauchschmerzen K. G. 11 kg 20 dkg, bekommt Kakao und Fleischmehl.

5./11. Diarrhöe gemäfsigt, Bauchschmerz geringer, nimmt sowohl Mehl als Kakao recht gern. K. G. 11 kg 40 dkg.

7./11. Stuhl fest, Schmerzen im Unterleib aufgehört. K. G. 11 kg 50 dgr. 12./11. K. G. 11 kg 70 dgr. 16./11. K. G. bei relativem Wohlbefinden 12 kg. 18./11. K. G. unverändert, Allgemeinbefinden befriedigend, Zunahme in 16 Tagen 80 dgr.

9. Fall. 3./11. Johann N., rhachitisches Kind, $1^1/_2$ Jahre alt, mager, blafs, hat ungleichmäfsigen Stuhlgang, häufig diarrhoische Stühle, dagegen guten Appetit, ifst viel, nimmt aber trotzdem nicht zu. K. G. 6 kg 80 dgr, kann noch nicht stehen oder gehen.

7./11. Verträgt sowohl Kakao als Fleischmehl sehr gut, nimmt ersteren mit Vorliebe, letzteres aber nur gezwungen. K. G. 7 kg.

15./11. Gewöhnt sich allmählich auch an das Mehl, das in Form einer dicken Suppe gereicht wird, zeigt das Bestreben, sich aufzustellen, während er früher nicht sitzen konnte. K. G. 7 kg. 10 dgr.

18./11. K. G. 7 kg 15 dgr. Zunahme 35 dgr.

Diesen Krankheitstypen kann ich im allgemeinen noch als Resultat meiner des weiteren in der Privatpraxis gemachten Beobachtungen die Bemerkung beifügen, dafs in vielen Fällen von Dyspepsie, Gastrokatarrh und Enterokatarrh sich der Fleischkakao aufs beste bewährte.

Das Fleischmehl und der Fleischkakao sind meiner Erfahrung nach vorzugsweise indiziert bei Rhachitis, in der Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten (Scharlach, Diphtheritis), in fieberhaften Krankheiten, in denen die Thätigkeit der Verdauungsorgane völlig darniederliegt, in allen chronischen Krankheiten, die mit Anämie einhergehen, bei chronischem Magen- und Darmkatarrh.

Die Verabreichung anderer zusagender und passender Nahrungsmittel ist selbstverständlich in Fällen, wo es der Arzt für erlaubt oder notwendig hält, bei Anwendung der Fleischpräparate Mosquera's nicht ausgeschlossen; doch werden sich dem praktischen Arzte Fälle genug ergeben, in denen er zur rationellen Ernährung mit den besagten Präparaten vollständig sein Auskommen findet.

Digitized by Google

Referate.

Neuere Arbeiten über Diphtherie. Aus: „Arbeiten a. d. Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhause in Berlin". Festschr. z. 70. Geburtstage v. Rud. Virchow. Gew. v. A. Baginsky. (Schluss).

VI. Zur Kenntnis der im Verlaufe von Diphtherie auftretenden Pneumonien (Bacteriologische Untersuchungen). Von E. Strelitz. — L. fafst die Resultate seiner Untersuchungen folgendermassen zusammen: Die Pneumonie im Verlaufe einer Diphtherie ist sowohl lobär wie lobulär und steht in keinem ganz direkten ätiologischen Zusammenhang mit der letzteren. Bei der Erzeugung der Pneumonie spielt der Fränkel-Weichselbaum'sche Diplococcus eine hervorragende Rolle; er ist wahrscheinlich bei allen akuten Pneumonien zu finden; seine geringe Lebensfähigkeit trägt die Schuld daran, dass er bei der Sektion nicht immer gefunden wird. Er ist aber nicht der alleinige Erreger der Pneumonie; neben ihm können noch andere Mikroorganismen ihre entzündungserregende Wirksamkeit entfalten; diese sind der Friedländer'sche Bacillus, der Styphylococc. pyogen. alb. u. aur. u. der Streptoc. pyogen.

VII. Zur Therapie der Diphtherie. Von A. Baginsky. (Nach e. Ref. der „Therap. Monatsh.") — Nach B. mufs man von einer richtigen Diphtherie-Therapie verlangen, dafs sie 1) den Diphtherie-Bacillus am Orte seiner Wirksamkeit zerstört, unbeschadet der befallenen Körperregion und des Gesamtorganismus; 2) die Ausbreitung der Membranen verhindert und deren rasche und endgiltige Lösung ermöglicht; 3) das von dem Diphtheriebacillus erzeugte und in die Blut- und Lymphbahnen und vielleicht auch in die Nerven geführte Gift unschädlich zu machen vermag. Ein Mittel, das allen diesen 3 Indikationen genügte, giebt es bis jetzt nicht, auch leider keines, welches die 3. Indikation erfüllt (2 Mal wurde bei schwerer D. der Versuch gemacht, durch das in Glycerin aufgenommene Stoffwechselprodukt des Diphtheriebacillus den Prozefs zu koupieren, jedoch ohne Erfolg), man mufs sich vielmehr damit begnügen, die ersten beiden Indikationen im Auge zu haben. Zunächst war B. daher darauf bedacht, den lokalen Prozefs im Halse einzuschränken, von allen dazu verwandten Mitteln bewährte sich am besten Sublimat (1 : 3000 zum Spülen, 1 : 500 z. Tupfen) und alkoholische Karbolsäurelösung (2—3 % z. Spülen, 5 % z. Tupfen), Borsäure (3 %), Essigsäure (2—3 % z. Spülen u. Gurgeln, 5 % z. Inhalieren), Salicylsäure (1—2 : 1000 z. Gurgeln u. Abspülen), Kal. hypermang. (3 %), Jodtrichlorid (1 : 2000), Auro-Natrio-Chlorat. (1 % z. Betupfen) etc. blieben weit hinter den Erwartungen zurück, ebenso Ol. Terebinth-Inhalationen. Aq. Calc. (z. Inhalieren) u. 5—10 % Lösungen von Papayotin (z. Pinseln) wurden vielfach mit entschiedenem Erfolg verwandt, ausserdem stets Eisbehandlung bis zum Schwinden der entzündlichen Infiltration der Pharynxschleimhaut. In 2 Fällen wurden ohne Erfolg 3 % Karbolsäureinjektionen in die Umgebung der infiltrierten Tonsillen gemacht. Ausserdem wurde durch gute Ernährung und herzstärkende Mittel (Sherry, Portwein, Champagner, Kognac, subkutane Injektionen von Kampfer in öliger und 10 % alkoholischer Lösung) den deletären Folgen der Erkrankung entgegengetreten. Die in leichteren Fällen anfänglich gereichten inneren Mittel (Kal. chlor. 1—2 : 100 u. Ol. Terebinth) wurden später verlassen aus Furcht vor komplizierenden Nephritiden. Ferner wurden verabreicht:

Digitized by Google

Decoct. Chin. (10 : 100) c. Aq. Chlor. 10,0 mit anscheinend gutem, Tct. fer. chlorat. aeth., Tct. fer. pom., Papayotinwein, Tct. Rusc. comp. mit zweifelhaftem Erfolge. Belebende Wirkung hatten Sauerstoffinhalationen. Bei Komplikationen ist jede eingreifende antipyretische Therapie zu fürchten. Bei diphther. Nephritis indifferente Behandlung, Milchdiät.

Zur Therapie der Diphtherie. Von Strübing. (Dtsch. med. Wchschr. No. 48, 1891. Nach e. Ref. d. Münch. med. Wchschr.)

S. unterscheidet streng zwischen der „echten Diphtherie", bei welcher der Löffler'sche Bac. gefunden wird u. der „Pseudodiphtherie", welche der Einwirkung der Streptococcen ihre Entstehung verdankt und eine viel gutartigere Erkrankung ist. Von einer richtigen Diphtherie-Therapie ist nach Verf. zu verlangen: 1) Verhinderung der Entwickelung der Diphtheriebacillen, 2) Paralysierung des bereits eingedrungenen Giftes, 3) Behindernug der Invasion anderer Bakterien. Die Erfüllung aller dieser ideellen Forderungen ist unmöglich; möglich ist allein, die Entwickelung der Diphtheriebacillen und die Invasion sonstiger Mikroorganismen zu hindern, und dies auch nur bei nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen. S. spricht sich zu Gunsten einer örtlichen Behandlung aus und zwar hat er, von den bekannten Untersuchungen Löffler's ausgehend, sowohl die Karbol- wie die Quecksilberbehandlung eingeleitet und hat mit beiden entschieden günstige Erfolge erzielt. Die Karbolbehandlung besteht darin, dafs alle 4 Std. eine Mischung von Rp. Acid. carbol. 3,0—5,0 Ol. Terebinth. rectif. 40,0 Alcoh. abs. 60,0 mittelst Wattebäuschen auf die erkrankten Stellen appliziert wird. Gleichzeitig läfst man alle 4—8 Std. gurgeln mit: Rp. Acid. carb. 3,0 Alcoh. abs. 30,0 Aq. destill. 70,0. Erwachsene nehmen zu jeder Gurgelung 1 Efsl., Kinder 1 Kinderl. voll. Die Quecksilberbehandlung wird in der Weise vorgenommen, dass eine Sublimatlösung alle 4—8 Std. in derselben Weise wie die Karbollösung auf die erkrankten Stellen gebracht und gleichzeitig Gurgelungen mit Sublima toder Hydrarg. cyanat. 1 : 10000 vorgenommen werden. Die Gurgelungen dürfen nur dann vorgenommen werden, wenn die Kranken überhaupt gurgeln können und nicht Gefahr des Verschluckens besteht. Bei Intoxikationserscheinungen sofortiges Einstellen der Gurgelungen! Ferner fleissiges Gurgeln mit Aq. Calc. zur Reinigung der Rachenhöhle. Sehr nützlich war in vielen Fällen: Rp. Hydrarg. cyanat. 0,1 : 100,0 stdl. 1 Theel. voll z. n. Bei der echten D. schien die Sublimatbehandlung bessere Erfolge als die Karbolbehandlung zu haben. Sobald es sich um schwere, räumlich stark ausgedehnte Prozesse handelt und sich der Prozess auf die Luftwege fortsetzt, lassen beide Mittel im Stich. Bei der Scharlachdipht. ist die Karbolbehandlung die erfolgreichste.

Zur Wertschätzung der Phosphorbehandlung bei Rhachitis. Von R. Demme. (Aus: Klin. Mittl. a. d. Geb. d. Kdhlkd. 1891).

D. hat sich überzeugt, dafs gerade bei den schweren und komplizierten Formen rhachitischer Erkrankung die Phosphorbehandlung von grossem Werte ist. Leichte Fälle von Rhachitis können selbstverständlich auch durch einfache hygienische Mafsnahmen, durch sorgfältige Regulierung der Ernährungsverhältnisse, unterstützt durch die Darreichung von Leberthran, geheilt werden. Aber auch hier führt die Phosphorbehandlung, unter Wahrung der hygienischen Vorschriften, am schnellsten zum Ziele. D. stützt seine

Digitized by Google

Ansicht auf Mitteilung eines schweren Falles von R. mit Infraktion fast sämtlicher Röhrenknochen infolge von Eklampsie, Spasmus glottidis und Craniotabes, der, trotz bestehender Verdauungsstörungen, mit Phosphor nach Kassowitz behandelt wurde. Der Knabe erhielt von einer Lösung von Phosphor 0,01 in Ol. oliv. rec. 10,0 tgl. 10 Tropfen in einigen Löffeln warmer Bouillon. Er vertrug diese Medikation sehr gut, weit besser als die vorher versuchte Darreichung in Leberthran, Emulsionsform etc. Dabei hörte auch die Diarrhoe auf. 14—18 Tage später waren die Anfälle von Spasm. glottid. verschwunden. Von der Craniotabes war nur wenig mehr zu erkennen; die Frakturstellen der Extremitäten boten eine befriedigende Ausbildung und Festigkeit dar. Nach weiteren 6 Wochen der Phosphorbehandlung in der angegebenen Weise konnte der Knabe als geheilt entlassen werden. Eine Recidive der R. trat nicht ein. Münch. med. Wchschr.

Zur Therapie der Chlorose. (Aus d. Klinik des Prof. Nothnagel.) Von A. Pick. (Wien. klin. Wchschr. No. 50 1891.)

Vf. ging von der Annahme aus, die bei Chlorotischen so häufigen Magenstörungen möchten das Primäre, die Ursache der mangelhaften Blutbeschaffenheit sein (Autointoxikation) und nahm in mehreren Fällen, in denen Eisen durchaus nicht helfen wollte, den Magen energisch in Behandlung. Die Erfolge waren sehr günstig. Zunächst brachten tägliche Magenausspülungen in den Vormittagstunden in mehreren Fällen schnelle Heilung, dann zeigte es sich, dafs dasselbe gute Ergebnis auch mit der erheblich einfacheren Darreichung von Kreosot erzielt werden konnte: Rp. Kreos. 0,05 Sacch. lact. 0,3 Mfp. Dtr. ad caps. gel. S. 3 Mal tgl. 1 St. gleich nach jeder Mahlzeit. Diese kurze Mitteilung des Vf. klingt so vertrauenerweckend, dafs seine therapeutischen Vorschläge wohl vielfach aufgenommen werden.

Schmidt's Jahrb. d. ges. Med.

Über Tetanie im Kindesalter. Von F. Ganghofner. (Separatabdr. a. d. Ztschr. f. Heilkde. Hft. 4 u. 5 1891. Nach e. Ref. v. Schmidt's Jahrb. d. ges. Med.)

Zu derselben Zeit als Escherich in Graz eine auffallende Häufung von Tetanie bemerkte — nämlich im Frühjahr 1890 — kamen auch im Prager Kinderhospitale gehäufte Fälle derselben vor, und zwar waren es im ganzen 46 Kinder im Alter von 1—3 J. Bei fast allen waren Verdauungsstörungen und bei nicht wenigen auch Rhachitis vorhanden, so dafs bei diesen neben den eigentlichen Symptomen der Tet. zugleich auch die bekannten rhachitischen Begleiterscheinungen in den Vordergrund traten. Bei 13 Kindern, bei denen es gelang, eine elektrische Prüfung durchzuführen, ergab sich eine deutliche Steigerung der galvanischen Erregbarkeit der motorischen Nerven. Die Dauer der Spasmen war eine sehr verschiedene; meist hielten sie, mit nur geringen Remissionen, 2—6 Tage an, doch kamen auch Fälle von wochenlanger Dauer vor. Bei langwierigem Verlauf entstanden häufig ödematöse Anschwellungen an Hand- u. Fufsrücken. 2 Kinder gingen an Glottiskrampf zu Grunde, die übrigen genasen. Obgleich die Krankheitserscheinungen ganz mit der Tet. der Erwachsenen übereinstimmten (typische Spasmen, Trousseau'sches Phänomen, Facialisphänomen, erhöhte mechanische Erregbarkeit der Extremitätennerven und der Muskeln, allgemeine Konvulsionen, Laryngospasmus), so mag sie G. doch nicht auf eine Infektion zurückführen, sondern ist mehr geneigt, sie mit

Digitized by Google

dyspeptischen Störungen in Verbindung zu bringen, die namentlich bei Anwesenheit von Rhachitis diese eigentümliche Störung des Nervensystems bewirken sollen.

Zur akuten Hydrocele der Neugeborenen. Von Séjournet. (Rev. mens. des mal. de l'enf. Août 1891.)

In den vom Verfasser beobachteten 5 Fällen war der Ausgangspunkt der Hydrocele immer ein an Verdauungsstörungen sich anschliessendes Hauterythem. Dieses ist veranlasst durch Ablagerung von bei unrichtiger Verdauung im Blute entstandenen Ptomaïnen auf die Haut. Dasselbe breitet sich von den Hinterbacken aus auf die Innenfläche der Schenkel, den Hodensack und die Ruthe fort. Von da aus geht die Entzündung durch Kontinuität, einem Erysipelas ähnlich, auf die Urethralschleimhaut, den Samenstrang, den Nebenhoden und endlich die Tunica vaginalis über, wo sie den akuten serösen Erguſs hervorruft. In keinem der beobachteten Fälle war die H. angeboren, denn die Flüssigkeit lieſs sich nicht durch den Processus in die Bauchhöhle zurückdrängen. Verf. würde ihr daher lieber den Namen „orchi-vaginalitis" geben, um hierdurch die Abhängigkeit vom Hauterythem zu charakterisieren. Die Dauer der Affektion beläuft sich gewöhnlich auf 8—10 Wochen und steht die Heilung derselben mit dem Erlöschen des Erythems im Zusammenhang. Therapeutisch müssen in erster Linie die Verdauungsorgane berücksichtigt werden. Beseitigung saurer, ätzender Stühle durch entsprechende Diät und Einschränkung der Mahlzeiten. Evtl. Acid. lact., Calom. od. Bism. salic. Oertlich verordnete Verf. Waschungen mit 4 % Borwasser und nachheriges Aufstreuen von Talk gegen das Erythem. Kompression und Auftragen von Jodkalisalben gegen den Erguſs. Heilung ist die Regel.

Jahrb. f. Kdhlkde.

Hydrocele in children, with a report of cases. By R. Lovett. (Bost. med. and surg. journ. Dezember 1890.

Zuckerkandl hatte gefunden, dass von 100 Neugeborenen bei 37 der Proc. vag. nicht vollständig geschlossen sei, bei 20 von diesen die Oeffnung beiderseits persistiere. Die Oeffnung ist mitunter klein und schwer zu finden, stets jedoch deutlich zu erkennen. Es giebt 5 verschiedene zu trennende Formen der kindlichen Hydrocele: 1) der ganze Fortsatz des Peritoneums bleibt vom Abdomen bis in das Scrotum herab offen, die sog. „congenitale H." 2) der Proc. funicularis des Peritoneums allein bleibt offen, die „funiculare H." 3) die „encystierte H. des Samenstrangs", oben und unten abgeschlossen. 4) „Infantile H." nennen einige englische Autoren solche, wo Proc. fun. u. Tun. vag. dilatiert und mit Flüssigkeit gefüllt sind. Der innere Ring ist geschlossen. 5) Bei den gewöhnlichen vaginalen oder scrotalen H. ist die Tun. vag. Sitz der Flüssigkeit. Sie gleicht der der Erwachsenen. Mitunter ist die H. so klein, dass nur sorgfältige Prüfung sie entdecken kann. Verf. berichtet über 30 Fälle verschiedener Gattung; in mehreren begann die Affektion in den ersten Wochen, in einigen in den ersten Monaten des Lebens. Bei den später auftretenden wurde in 3 Fällen ein Trauma als Ursache angegeben. In nur sehr wenigen Fällen konnte die Flüssigkeit in das Abdomen zurückgedrängt werden. Verf. bespricht nun die verschiedenen Möglichkeiten des Entstehens der gegen das Abdomen hin abgeschlossenen Form der H. Nur

Digitized by Google

in 3 Fällen war gleichzeitig eine Hernie vorhanden; das Erkennen solcher Fälle ist mitunter nicht leicht. In Fällen, die nicht mit der Bauchhöhle kommunizieren oder nicht weit herein kompliziert sind, ist die Prognose eine gute. Er bespricht die bekannte Therapie dieses Leidens und spricht sich gleich anderen Autoren, z. B. König, gegen die Injektion irritierender Flüssigkeiten in den Bruchsack bei Kindern aus, besonders bei den mit der Bauchhöhle kommunizierenden, wegen der Gefahr allgemeiner Peritonitis. Man kann eine subkutane Ligatur um den Sack herumlegen, ihn auf diese Weise gegen die Bauchhöhle abschliefsen, oder man kann diese H. so behandeln wie die Erwachsener. Jahrb. f. Kdhlkde.

Prolapsus du rectum chez l'enfant. Von M. G. Phogus. (Gaz. des hôpit. Nr. 27 1891.)

Unter Zugrundelegung eines im Hospital Saint-Sauveur zu Lille bei einem $2^1/_2$jähr. Mädchen beobachteten grofsen, eingestülpten Rectumvorfalls bespricht Verf. die Entstehungsursachen des Rectumprolapses. Dazu gehören eine sehr grofse Schlaffheit des zwischen Mucosa und Muscularis des Rectums liegenden Zellgewebes, ferner das Mifsverhältnis zwischen der Gröfse des unvollständig entwickelten Beckens und der Masse der Eingeweide; auch die schlechte Gewohnheit mancher Kinder, lange auf dem Nachtgeschirr zu hocken, soll das Zustandekommen der Krankheit begünstigen. Duchaussoy beruft sich auf eine Atonie des Sphincter. Als weitere Ursachen wären länger dauernder Durchfall, allgemeine Schwäche, Würmer ,Phimose oder Blasensteine zu nennen. Die Behandlung hat zweierlei zu beachten; die Schwellung des Rektums und die Schwäche des Sphincter. Der prolabierte Tumor mufs ruhig gestellt werden, indem man entweder stopfende Mittel giebt oder den zurückgebrachten Prolaps mit Hilfe von Adstringentien, Causticis und dem Thermokauter behandelt. Der Sphincter wird durch elektrische Behandlung, durch Strychnin oder Ergotininjektionen zu kräftigen versucht. Die Mafsnahmen haben mit Berücksichtigung günstiger hygienischer Bedingungen zu geschehen.

Jahrb. f. Kdhlkde.

Natur und Behandlung des Ekzems. Von Unna. (Vortr. geh. auf d. Jahresvers. d. Brit. med. Assoc. in Birmingham a. 1. Aug. 1890. Berl. Klinik. Hft. 27.)

Nachdem U. einen Rückblick auf die bisherige Entwicklung des Ekzembegriffs geworfen hat, giebt er selbst folgende Definition: Ekzeme sind chronisehe, parasitäre Katarrhe der Haut mit Desquamation, Jucken und der Neigung, auf Reize mit Exsudation oder stärkerer Entzündung zu antworten. Er hält es für einen falschen oder obsoleten Standpunkt, an der parasitären Natur einer bestimmten Oberhauterkrankung, auch wenn die klinischen Erscheinungen nicht gegen eine solche sprechen, nur deshalb nicht zu glauben, weil noch kein Organismus mit Sicherheit als Ursache durch Reinkultur und Überimpfung nachgewiesen ist. Wo bestimmte Gründe der Annahme nicht entgegenstehen, sei die allgemeine Wahrscheinlichkeit bei Oberhauterkrankungen stets für eine parasitäre Aetiologie. Die bisher angenommenen prädisponierenden und existierenden Ursachen der Ekzeme behalten auch, wenn man seine Anschauungen acceptiert, ihre Giltigkeit, nur dafs sie alsdann als die nötigen Hülfsursachen zur Verbesserung des Nährbodens aufzufassen sind. Die angeborene Be-

Digitized by Google

schaffenheit der Oberhaut, hinzugekommene Allgemeinkrankheiten, besonders solche, welche die Hautsekrete modifizieren (Rheumatismus, Gicht), Veränderungen des Hautgewebes zur Zeit der Dentition, der Menstruation, des Klimakteriums, interkurrente andere Krankheiten der Haut, wie die akuten Exantheme — alles das kann man als prädisponierende Ursachen oder besser als präexistente Verbesserungen des Nährbodens betrachten. Äussere Wärme oder Feuchtigkeit, einfache Entzündungen oder Störungen, kurz das ganze Heer äufserer Reize mag als existierende Ursache oder besser als accidentelle Verbesserung des Nährbodens bezeichnet werden. Die Konsequenzen dieser Anschauung für die Behandlung sind naheliegend; dieselbe kann die Keime selbst durch Anwendung antiparasitärer Mittel direkt bekämpfen und andererseits indirekt durch Ungünstigergestaltung des Nährbodens. Manche Mittel wirken in diesem Sinne zugleich direkt und indirekt. Es giebt verschiedene auf differenten spezifischen Keimen beruhende chronische Ekzeme, die ihren eigenen klinischen Typus und ihre eigenen Specifika haben, wie das scabiöse, das seborrhoische, das follikuläre, das papulöse E. Speziellere Angaben beschränkt U. auf das häufigste, das seborrhoische E., gegen welches wir in der Kalilauge, im Zink-Blei-Quecksilberoxyd, im Schwefel, Resorcin, Pyrogallol, Chrysarobin und im Theer spezifische Mittel besitzen. Die Auswahl der Medikamente und ihrer Anwendungsweise mufs sich nach dem Grade der Entzündung richten. Bei starker Entzündung und Nässen sind die milden Specifika, Zink-Bleioxyd, Schwefel, Resorcin und unter den Formen die Puder, Pasten und Leime indiciert, bei geringer Entzündung und grösserer Trockenheit Chrysarobin, Pyrogallol, Theer, Quecksilberoxyd in Form von Salben, Salben- und Pflastermullen und wasserdichten Verbänden. Im allgemeinen kann gelten, dafs man unter den Mitteln und Applikationen diejenigen für jeden Fall auszusuchen hat, welche die stärkste Wirkung auf den spezifischen Keim versprechen, ohne selbst eine artifizielle Entzündung herbeizuführen; denn die letztere gehört zu den besten accidentellen Verbesserungen des Nährbodens. Das einzige innere Mittel von spezifischem, wenn auch nicht hochgradigem Einflusse auf das seborrhoische E., besonders auf die trockene Form desselben, ist das Arsenik.

Dtsch. Medizinalztg.

Zur Therapie der Verbrennungen. — Von R. Demme. (Aus: „Klinische Mitteilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde." 1891).

Verbrennungen behandelt D. in der Weise, dafs nach Entleerung der Blasen zunächst Umschläge mit einem Liniment aus Leinöl und Kalkwasser angewandt werden, später eine dichte Bedeckung der verbrannten Teile mit frisch bereiteter Jodoform- oder Aristolgaze, mit nachmaliger Wattebedeckung und Kompressionseinwickelung vorgenommen wird. Beide Verbandmittel beschränken die bei Brandwunden so lästige Sekretion und dadurch den für den Patienten schmerzhaften Verbandwechsel. Nehmen die Granulationen ein luxuriierendes Wachstum an, so läfst D. gebrannten Alaun aufstreuen, mit nachfolgendem Watte-Kompressionsverband. Auch durch Salol wurden wuchernde Granulationen zuweilen günstig beeinflufst. Bei zwei Fällen von Verbrennung mit torpiden Granulationen und sehr langsamer Heilung versuchte D. Injektionen von kantharidinsaurem Natrium (0,025 mg alle drei bis vier Tage) und glaubt, dafs nach fünf Injektionen die Heilung ein rascheres Tempo annahm. Münch. med. Wchschrft.

Digitized by Google

Über Karbolgangrän. Experimentelle Untersuchungen. — Von A. Frankenburger. (Inaug.-Dissert. Erlangen, 1891).

Die Resultate seiner sehr beachtenswerten und namentlich auch für den praktischen Arzt wichtigen Arbeit faſst Verf. in folgenden Sätzen zusammen: „Werden Teile des menschlichen Körpers, welche von selbst vollständig unversehrter oder nur geringe Verletzungen aufweisender Haut bedeckt sind, längere Zeit mit Karbollösungen von stärkerer oder geringerer Konzentration bis zu $2^1/_2$ oder $2\,^0/_0$ Lösungen in direkte Berührung gebracht, so kommt es unter der Einwirkung der Karbolsäure bei dazu disponierten Individuen zu Gangrän dieser Teile im ganzen Umfange der Kontaktstelle. — Diese Gangrän erscheint unter dem Bilde der trockenen G. Sie wird verursacht durch eine in den Gefäſsen der betreffenden Teile auftretende Stase und Thrombose, welche bei genügend langer Einwirkung zum vollständigen Verschlusse aller Gefäſse des betreffenden Gebietes führt und so jede Ernährung verhindert. — Die Stase und Thrombose werden hauptsächlich hervorgerufen durch die direkt zerstörende Wirkung der Karbolsäure auf die weiſsen und roten Blutkörperchen. — Die Zirkulationsbehinderung durch Einwirkung auf die Vasomotoren ist von untergeordneter Bedeutung. Je länger die Karbolsäure einwirkt, um so tiefere Teile unterliegen der Gangrän. Besonders leicht tritt dieselbe an Teilen ein, welche in ihrem ganzen Umfange mit Karbolsäure längere Zeit in Berührung stehen, vor allem an den Phalangen der Extremitäten. Die Anwendung der Karbolsäure in Form der „Umschläge" führt besonders gern zu Gangrän. — Der Gefahr der Karbolgangrän sind vor allem schwächliche Individuen, Frauen und Kinder ausgesetzt." — Die Folgerungen, welche sich aus diesen Sätzen für die Praxis ergeben, liegen auf der Hand. Man wird die Anwendung der Karbolsäure in einschlägigen Fällen ganz vermeiden; es giebt Mittel genug, die eben so viel und mehr leisten, als Karbolsäure und dabei nicht so gefährlich sind, und sich ebenso leicht beschaffen und handhaben lassen. Namentlich sind die häufig von Laien verordneten Karbolumschläge zu verwerfen und durch solche von Bleiwasser, Borsäurelösungen u. s. w. zu ersetzen. (Insbesondere sollte bei Kindern die Karbolsäure, hauptsächlich auch wegen der Gefahr einer Intoxikation, nie in Anwendung kommen; ein sehr gutes Ersatzmittel dafür ist hier die $2\,^0/_0$ Borsäurelösung. Red. d. K.-A.). Schmidt's Jahrb. f. d. ges. Med.

Über eine Modifikation des Chloroformierens. — Von O. Zuckerkandl. (Zentrlbl. f. Chir. Nr. 43, 1891).

Statt der gewöhnlichen Art des Chloroformierens, bei welcher gleich zu Beginn der Narkose eine grössere Quantität Chloroform auf die Maske gegossen zu werden pflegt, empfiehlt Z. nach dem Vorschlage von Demeter, von vornherein Tropfen für Tropfen aufzugieſsen, so lange, bis die gewünschte Narkose eingetreten ist. Es hat sich gezeigt, daſs auf diese Weise in der Minute nur 0,6 Chloroform verbraucht wird, gegenüber 1,0 bei der gewöhnlichen Methode. Im allgemeinen sind die Vorteile des langsamen Aufträufelns des Chloroforms folgende: 1) Der nahezu um die Hälfte verminderte Chloroformverbrauch, 2) eine allmählich, ohne störende Nebenerscheinung eintretende Narkose, 3) ein ruhigerer Verlauf der letzteren, welcher namentlich die Folge von 2. ist. — Natürlich giebt es auch bei Anwendung der oben genannten Chloroformierungsmethode immerhin noch Fälle mit ausgesprochenem schweren Excitationsstadium; doch bilden die-

Digitized by Google

selben eine Ausnahme von der Regel. Jedenfalls aber sind die Erfahrungen, welche man mit der Methode des langsamen, allmählichen Aufträufelns in der chirurgischen Klinik des Prof. v. Dittel im allgemeinen Krankenhause zu Wien gemacht hat, derartig günstig, dafs eine weitere Anwendung des Verfahrens unbedingt anzuraten ist. Dtsch. Mdzlztg.

Über Vergiftung mit chlorsaurem Kali. — Von Landerer. (D. Arch. f. klin, Med. Bd. 47, Heft 1 u. 2).

Im Anschlufs an einen in der Würzburger med. Klinik beobachteten tötlich verlaufenen Fall von Kal. chlor.-Intoxikation stellt Verf. folgende Sätze über dieselbe auf: 1) Das durch die Vergiftung mit Kal. chloric. geschaffene Krankheitsbild ist lediglich als Folge der durch Einwirkung des Giftes bedingten Veränderung der Blutbeschaffenheit anzusehen. 2) Eine Nephrit. acut. braucht nicht in allen Fällen vorhanden zu sein; bei längerer Krankheitsdauer wird sie jedoch selten fehlen und ist dann vielleicht als die Folge der mechanischen Reizung der Nierenepithelien durch die massenhafte Ausscheidung des Zerfallsmaterials zu betrachten. 3) Der stets auftretende Ikterus ist teils als polycholischer, teils als hämatogener aufzufassen. 4) Die Erscheinungen von Seiten des Intestinaltraktus: Erbrechen, Verstopfung u. s w. sind als die Folgen kleinster peptischer Geschwürchen anzusehen, verursacht durch kapillare Embolieen, durch Methämoglobinschollen. 5) Die Cyanose ist die Folge der ungenügenden Arterialisierung des Blutes in den Lungen. 6) Das im Blute vorgefundene Zerfallsmaterial ist identisch mit dem im Harnkanalsystem resp. im Urin gefundenen und als Diapedese in den letzteren gelangt anzusehen. 7) Das noch am meisten, wenn auch geringen Erfolg versprechende Mittel ist eine möglichst gleich, jedenfalls in den ersten 24 Stunden nach Genufs des Salzes vorgenommene Venäsektion mit nachfolgender Kochsalzinfusion, oder noch besser Transfusion defibrinierten Blutes. 8) Innerlich ist das Kal. chlor., besonders in der Kinderpraxis gar nicht anzuwenden; auch ist sein Gebrauch als Gurgelwasser möglichst zu beschränken; jedenfalls ist es immer nur in kleinen Dosen auf einmal zu verschreiben. (Mit der nötigen Vorsieht verabreicht — man ordiniere es nie in Pulverform, sondern immer in Lösungen, verabreiche es nie bei leerem Magen und nicht bei Fällen, die mit behinderter Nierenausscheidung, mit hochgradigen dyspnoischen Zuständen, Zirkulationsstörungen, starker Appetitlosigkeit, einhergehen, gebe es in häufigen kleinen Dosen und gehe nicht über folgende pro die Dosen hinaus: Für den Säugling 1,0, bis zu 5 J. 2,0, bis zu 10 J. 3,0, bis zu 15 J. 4,0, — kann man das Mittel bei mancherlei Zuständen, so Stomatitiden, Anginen, auch Diphtherie u. s. w. mit Nutzen auch bei Kindern verwenden, ohne dafs man Intoxikationserscheinungen zu befürchten hat. Red. d. K.-A.)

Über die Untersuchung der Ammen und der Ammenmilch. Von Szalárdi. (Gyogyászat No. 37 1891.)

In einem interessanten Aufsatz bespricht Verf. die Anforderungen, die an eine gute Amme gestellt werden müssen. Ausser der körperlichen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Amme und der konstitutionellen Gesundheit des Kindes ist die Quantität und Qualität der Milch von besonderer Wichtigkeit. Die Menge der Milch einer Amme soll nach 2std. Pause im Stillen mindestens 30 ccm betragen; im Durchschnitt beträgt

Digitized by Google

sie 50 ccm; die gröfste beobachtete Menge beträgt 70—80 ccm. Eine Amme, bei der auch nach mehrmaligem Untersuchen die Quantität unter 30 ccm bleibt, ist untauglich. Bei der genaueren chemischen Untersuchung der Milch von 26 Ammen fand Verf. folgende Zahlen:

Specif. Gewicht (bei 15° C.)	1,02903—1,03636,	im Mittel	1,03275
Fett	1,00 %—4,89 %	„	3,38 %
Zucker	6,52 %—7,57 %	„	7,00 %
Eiweifs	1,26 %—2,10 %	„	1,83 %
Asche	0,14 %—0,25 %	„	0,20 %

Die Zucker- und Eiweifsmenge variiert also nicht sehr, hingegen wurden in dem Fettgehalt grofse Unterschiede beobachtet (1—7 %). Für schwächere Kinder ist eine fettarme, für stärkere oder ältere Kinder eine fettreiche Milch zu wählen. Einen Unterschied in der Qualität der Milch von Ammen, die erst vor kurzem und von solchen, die schon vor Monaten geboren haben, konnte S. nicht finden, und er bestreitet deshalb die Stichhaltigkeit jenes ärztlichen Vorurteils, als ob der Altersunterschied zwischen dem eigenen und dem Säugekinde der Amme nicht mehr als einige Wochen betragen dürfe. In der Praxis geschieht die Milchuntersuchung am besten mit dem Laktodensimeter (spec. Gew.), dem von Conrad modifizierten Marchand'schen Laktobutyrometer (Fettgehalt) und der Fleischmann'schen Tabelle (Extraktivstoffe). Int. klin. Rundsch.

Rezensionen.

Verhandlungen der 9. Versammlung der Gesellschaft für Kinderheilkunde in der Abteilung für Kinderheilkunde der 64. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte in Halle a. S. 1891. Herausgegeben von Dr. E. Pfeiffer. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1892. Preis 2 Mark.

Auch auf der vorjährigen Naturforscher- und Ärzteversammlung wurden in der pädiatrischen Abteilung eine Anzahl interessanter Themata aus der Kinderheilkunde abgehandelt, die jetzt in einem Bande vereinigt vorliegen. Wir greifen einige derselben heraus, um zu zeigen, welch reiche Ausbeute für den Praktiker in der Vorlage anzutreffen ist: Über die Übertragung des menschlichen Spulwurmes von Epstein; die Impffrage ist nach den verschiedensten Richtungen hin behandelt von Pott, Risel, L. Pfeiffer, Voigt, E. Pfeiffer, Biedert; die Erfahrungen über das Koch'sche Heilmittel im Gebiete der Kinderheilkunde von v. Ranke und Leser; die Urogenitalblenorrhoe der kleinen Mädchen von Cahen-Brach; über Tetanie im Kindesalter von Ganghofner u. s. w.

Wie bewahren wir uns und unsere Kinder vor Nervenleiden? Eine zeitgemäfse Frage beantwortet von Prof. Dr. A. Seeligmüller. 2. Aufl. Breslau, Ed. Trewendt, 1891.

In Form eines populären Vortrages behandelt der berühmte Verfasser in dem vorliegenden Werkchen in geistvoller und interessanter Darstellungsweise die brennende Tagesfrage der Entstehung und Verhütung von Nervenleiden. Er unterläfst es dabei nicht, in schonungsloser Weise — wofür ihm der Dank eines jeden Gebildeten gebührt — die vielen Mifsstände, die in unserem heutigen sozialen und gesellschaftlichen Leben in der Erziehungs- und Unterrichtsweise unserer Jugend u. s. w. anzutreffen

Digitized by Google

sind, aufzudecken. Zunächst für Laien geschrieben, dürfte die Lektüre der Broschüre auch dem Arzte eine höchst genufsreiche Stunde verschaffen.

Arzneiverordnungen für den ärztlichen Gebrauch mit besonderer Berücksichtigung billiger Verschreibungsweise. Von D. E. Cl. Schreiber. Frankfurt a. M., Joh. Alt, 1892. Preis 3 Mk. 60 Pf.

In der heutigen Zeit ist es für den Arzt von grofser Wichtigkeit, auch über die wirtschaftliche Seite seiner arzneilichen Verordnungen au fait zu sein, besonders mit Rücksicht auf billige Verschreibungsweise. Diesen rein praktischen Erwägungen verdankt die vorliegende Arbeit ihre Entstehung. Nach einleitenden interessanten Bemerkungen über billiges Verschreiben sind für jedes Mittel dessen Indikationen, die üblichen Verschreibungsweisen und deren Preis angegeben. Jeder Praktiker wird aus dem Werkchen Nutzen ziehen können.

Krankheitsursachen und deren Bekämpfung. Zwei Vorträge. Von Dr. Krocker. Berlin, Gebr. Pätel, 1891. Preis 1 Mk. 20 Pfg.

In allgemein verständlicher und interessanter Weise erörtert der Verf. die Krankheitsursachen und deren Bekämpfung in 2 Vorträgen, von denen der erste über Vererbung, Konstitution, Erkältung, Parasiten, der zweite über Infektion handelt.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Ein aufserordentlich wirksames Mittel zur Beseitigung des Juckreizes bei Masern, Scharlach und Windpocken ist nach A. Klein das Ungt. Lanolin. mit einem Zusatz von 60 % Wasser: Rp. Lanol. puriss. Liebr. anhydr. 50,0 Vaselin. amer. 20,0 Aq. destill. 25,0 Misc. ter. f. ungt. 3 stdl. zur Einreibung.

Rettenheimer empfiehlt Jodoformschwämme bei flachen skrophulösen Hautgeschwüren, fungösen Geschwüren und Abscessen im Gesichte, zuweilen auch zur Ausfüllung von Eitergängen und Fisteln. Befestigt wird der J. mittelst Heftpflaster.

Eröss hat im Verlaufe von zwei Jahren an der Budapester geburtshilflichen Klinik sechs Fälle von genitalen Blutungen neugeborener Mädchen gesehen. In keinem Falle wurden Blutungen in anderen Organen gefunden, noch konnte bei ihnen eine Blutungsdyskrasie nachgewiesen werden.

Unseren geehrten Herrn Mitarbeitern zur ergebenen Nachricht, dafs unsere Zeitschriften „Balneologisches Centralblatt“ und „Der Kinder-Arzt“ von jetzt an in der Buchdruckerei von Hesse & Becker in Leipzig, Eilenburgerstrasse gedruckt wird, während den „Reichs-Medizinal-Anzeiger“ wie bisher die Buchdruckerei von A. Volkmann, Leipzig-Eutritzsch besorgt. Wir bitten bei Rücksendung der Korrekturen darauf zu achten.

Leipzig. Hochachtungsvoll. **Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers.“** B. K.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“, B. Konegen, Leipzig.

Druck von Hesse & Becker, Leipzig.

Der Gesammtauflage liegt ein ausführlicher Prospect über die Deutsche Gesundheitstapete der Tapetenfabrik von ***Georg Grossheim*** *in* ***Elberfeld*** *bei, worauf wir unsere geehrten Leser ganz besonders aufmerksam machen.*

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. April 1892. Heft 4.

Inhalt: Referate: **Simon,** Typhus. — **Strassmann,** Influenza. — **Baginsky,** Pneumonie. — **Hutinel** et **Deschamps,** tuberculose du testicule. — **Ziegler,** Nephritis scarlatinosa. — **Noiszewski,** Trachom. — **Edwards,** cirrhose hépatique. — **Bruce,** disease of the heart. — **Chaumier,** Hysterie. — **Simon,** Akute spinale Kinderlähmung. — **Wild,** Cholera infantum. — **Wohlmann,** Salzsäureproduktion des Säuglingsmagens. — **Neumann** und **Cohn,** Frauenmilch. — **Hüppe,** Milchsterilisierung. — **Friedinger,** Kindernährmittel. — **Nothnagel,** Chlorose. — **Leben,** Ekzem. — **Hallopeau,** Naevi. — **Schwarz,** Seifen. — **Matas,** Hydrotherapie. — Rezensionen: **Huxley-Rosenthal,** Grundzüge der Physiologie. — **Brücke,** Wie behütet man Leben und Gesundheit seiner Kinder? — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Referate.

Klinische Vorlesung über die Behandlung des Typhus bei Kindern. Von J. Simon (Intern. klin. Rundschau. No. 4/1892).

Die Therapie, welche S. am häufigsten beim Typhus der Kinder anwendet, ist folgende: Den Typhuskranken mufs man so viel wie möglich das Zimmer und früh und abends das Bett wechseln lassen. Ferner verordnet er tgl. 2 malige Waschungen über den ganzen Körper mit ca. 30° aromatisiertem Wasser (Thymol). Bei hohem Fieber werden die Waschungen öfter vorgenommen. Sie müssen rasch mittelst eines Schwammes zuerst an der vorderen und dann an der hinteren Seite des Körpers ausgeführt werden. Begleiten Symptome von Ataxo-Adynamie die erhöhte Temperatur, so läfst S. 3 stdl. oder auch öfters $^1/_4$ Std. dauernde allgemeine kalte oder temperierte Bäder gebrauchen. — Früh und abends 1 Klystier, bei fötiden Entleerungen mit Borsäurelösung oder schwach aromatisiertem Wasser. Zum Getränk Citronen- oder Orangensaft, als Nahrung während der ganzen Fieberperiode ausschliefslich Bouillon, keine Milch, da dieselbe meist schlecht verdaut wird. Dagegen läfst er Milch während der Rekonvalescenz trinken. — Bei Unruhe des Kranken: Rp. Hydrat. chloral. 0,5 Aq. Til. 80,0 Tct. Mosch. gtt. XX. Syr. Aur. 20,0 MDS. in 24 Std. kaffeelöffelw. s. zu verbrauchen. Bromkalium beruhigt auch, macht aber leicht Verdauungsstörungen. Bei Kopfschmerzen eine kleine Dosis Codeïnsyrup. Codeïn ist das einzige Opiumpräparat, das beim Typhus im Kindesalter verabreicht werden darf. Vom 15. Krankheitstage ab Ferr. sesquichl. und zwar anfangs 2 stdl. 1 Tropfen, nach 2 oder 3 Tagen 2 Tropfen in reinem oder gezuckertem Wasser. Man läfst erst etwas Bouillon, dann das Medikament und dann noch etwas Bouillon nehmen. Es ist ein vorzügliches Medikament beim Typhus der Kinder

Digitized by Google

und soll auch noch während der Rekonvalescenz fortgebraucht werden. Es wirkt tonisierend und verdauungsbefördernd. — Chinin mufs während der ganzen Fieberdauer gegeben werden. Die Dosis richtet sich nach dem Alter des Kindes und je nach den physiologischen Erscheinungen, die es hervorgerufen.

Influenza bei Neugeborenen. Von P. Strassmann. (Ztschr. f. Gebtsh. u. Gynäk. Bd. XIX. Heft 1.)

Im Januar 1890 erkrankten von 20 auf der Wochenstation der Giefsener Universitäts-Frauenklinik befindlichen Säuglingen 8 unter Erscheinungen, die als der Influenza eigentümlich angesehen werden müssen. Im Anfang wurde ein sonst gesundes Kind unruhig, aus der Nase wurde hellgrünes Sekret entleert, die Atmung wurde frequent, schnüffelnd, die Stimme war heiser, häufig traten Hustenstöfse auf. Regelmäfsig trat am 2. oder 3. Tag Soor hinzu, während Verdauungsstörungen in Form von Obstruktion oder Diarrhöen sich hinzugesellten. Bei 2 Mal tgl. im Rectum vorgenommenen Temperaturmessungen zeigten sämtliche Patienten eine Temperaturerniedrigung. Bei allen 8 ging die Temperatur bis unter 35° C. herunter, 3 zeigten Temperaturen bis unter 30° und eines kühlte bis auf 32,1° im Rectum ab. Die gesunden Kinder zeigten Schwankungen der Mastdarmtemperatur zwischen 36,2—37,1°. Diese Erscheinung ist an und für sich nicht wunderbar, wenn man berücksichtigt, dass infolge der Infektion eine mangelhafte Ernährung, ungenügende Lungenthätigkeit und überhaupt ein Darniederliegen der vitalen Funktionen statthat. Alle Kinder zeigten auch dementsprechend Gewichtsverluste. Es erkrankten von 13 Knaben 6, von 7 Mädchen 2. Das jüngste der Kinder war 3, das älteste 14 Tage alt. In einem Falle trat infolge von Pneumonie Exit. let. ein. In 2 Fällen trat eine leichte Konjunktiv. auf, während in einem 3. eine schon in der Rückbildung befindliche Blennorh. conjunctiv. noch einmal exacerbierte. Wenn man die derzeit herrschende Epidemie und die Symptome berücksichtigt, kann es sich nur um Influenza gehandelt haben.

Arch. f. Kdhlkde.

Croupöse (fibrinöse, lobäre) Pneumonie; Fieberverlauf und antipyretische Therapie. Von A. Baginsky. (Arb. a. d. Kaiser- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenh. in Berlin 1891 u. Arch. f. Kinderhlk. Bd. 13.)

Eines der häufigsten Symptome, welche bei Kindern im Beginne der Pneumonie in die Erscheinung treten, ist das Erbrechen. Unter den Erscheinungen, welche die Krisis begleiten, bemerkte B. neben anderen auch häufig heftige Kolikattaken und Diarrhöen. — 5 Mal unter 13 Fällen wurde am Tage vor dem eigentlichen kritischen Temperaturabfall eine prokritische Senkung der Temperaturkurve beobachtet. In der Regel kam dieselbe in den Morgenstunden zur Geltung; dabei sank die Kurve höchstens bis 37°, zumeist nur bis 37,3—37,5 ab und erhob sich alsbald wieder, zuweilen zu beträchtlicher Höhe. Die eigentliche Krise folgte in der Regel schon am nächsten Tage. — Bezüglich der Behandlung empfiehlt B. milde Antipyrese neben Anwendung von Roborantien und Excitantien. Das beste Antipyreticum für diese Fälle sind Einpackungen in nasse Leintücher von 13—18° R.; doch soll man von denselben nicht in allen Fällen von Pneu-

Digitized by Google

monie, selbst nicht bei hochgestellter Temperatur, Gebrauch machen. Dies soll vielmehr nur dann geschehen, wenn die Fiebersteigerung mit schweren Allgemeinsymptomen, insbesondere unter starker Mitbeteiligung der nervösen Centralorgane einhergeht. Ctbl. f. d. med. Wssschft.

Étude sur la tuberculose du testicule chez l'enfant. Von Hutinel und Deschamps. (Arch. gén. de méd. März u. April 1891.)

Die Hodentuberkulose ist keine seltene Krankheit — Verff. haben sie in 15 Monaten 9 Mal gesehen —, sie wird nur leicht übersehen. Sie kommt schon im frühesten Kindesalter, in seltenen Fällen auch angeboren vor, der linke Hode erkrankt häufiger als der rechte. Die Krankheit verläuft meist ganz wie bei Erwachsenen, oft tritt sie aber auch akut auf. Bei den chronischen Fällen kommt es manchmal zur Abscefsbildung, was nach Ansicht der Verff. wohl auf einer Sekundärinfektion mit Eiterkokken beruht. In allen Fällen waren die übrigen Teile der Geschlechtsorgane gesund, nur 2 Mal gleichzeitige Erkrankung des Samenstranges. — Der Hoden ist bei der Tub. vergrössert, höckerig, derb, oft mit der Tunic. vag. verwachsen und mit Knötchen besetzt. Im Innern liegt der von derbem fibröse Gewebe umgebene Käseherd. Mikroskopisch finden sich nur spärlich Tuberkelbacillen; man sieht, dafs der Prozefs sich längs der Gefäfse des interstitiellen Bindegewebes abspielt. Prognose dubia. — Bei der Diagnose hat man an Syphilis und Sarcomatose des Hodens zu denken. — Therapie zunächst die der Allgemeintuberkulose. Lokal Jod oder Quecksilbersalbe, Ruhigstellung des Hodens. Bei Abscedierung ist nach den bekannten neueren chirurgischen Prinzipien zu verfahren. Im übrigen ziehen die Verff. ein exspektatives Verfahren der Kastration vor.

Zur Prophylaxe der Nephritis scarlatinosa. Von Ziegler. (Berl. klin. Wchschr. No. 2/1892.)

Nach seinen Erfahrungen am Militärwaisenhause in Potsdam glaubt Vf. der absoluten Milchdiät nicht nur eine therapeutische, sondern auch eine prophylaktische Wirkung gegenüber der Nephritis scarlatin. zusprechen zu dürfen. Von den 115 Fällen von Scharlach (4 Epidemieen) vor Einführung der Milchkur komplizierte sich etwa die Hälfte mit Nierenentzündung, von den 80 Fällen (4 Epidemieen), welche nach Einführung der Diät in Behandlung kamen, kein einziger. (Von 3 Fällen der letzteren Periode. welche nicht an dieser Diät teilnahmen, erkrankten 2 an Nephritis). Andere Umstände, welche diesen auffallenden Unterschied erklären könnten — die hygienischen Verhältnisse, die Therapie, der verschiedene Krankheitscharakter — kamen nicht in Betracht. Die Verschiedenheit der Resultate scheint vielmehr dem Verf. einzig und allein auf die Diät zurückzuführen zu sein. Bestätigt wird diese Annahme auch durch die Erfahrungen des Verf. in der Privatpraxis. (Nach der Angabe von Biedert in No. 4 1892 der „Berl. klin. Wchschr." haben Jaccoud und er selbst diese Behandlungsweise bei Scharlach schon lange vor Ziegler empfohlen. Red. d. K.-A.) Ther. Monatsschr.

Über die Ursache und Behandlung des Trachoms. Von Noiszewski. (Gazeta lek. No. 12/1891).

Der Lokalisation der 3 Reihen subkonjunktivaler, aber Drüsen entsprechend unterscheidet N. 3 Trachomformen: 1) die glanduläre, bei der

Digitized by Google

die Meibom'schen Drüsen ergriffen sind; 2) das Tr. durum, bei welchem die hinteren Tarsaldrüsen, 3) Tr. molle, wo die Schleimdrüsen des Fornix erkrankt sind. Ist bei Tr. molle die Sekretion eine sehr bedeutende und hat der Krankheitsprozefs die ganze Bindehaut befallen, bekommen wir das Tr. mucilaginosum. Die Untersuchungen behufs Entdeckung des spezifischen Mikroorganismus des Tr. ergaben gröfstenteils verschiedenartige Parasiten, was dadurch erklärt werden kann, dafs gemischte Formen (Tr. mixtum) untersucht wurden, zu denen das Tr. suppurativum, oedematosum, pappilaceum, wo sich neben dem spezifischen Mikroorganismus noch andere entwickeln, gehören. Die mikroskopische Untersuchung des Körnerinhaltes in einem Fall ergab das auf Bäumen, Gräsern, Stroh lebende Trombidium. Germann und Ottinger meinen, dafs das Trachomgift in der Wiesen- und Gartenerde sich befindet. 1888 entdeckte N. den spezifischen Trachompilz in den Zellen und Fäden des erschlafften Gewebes, das mit $^1/_4{}^0/_0$ Chlorgold-Lösung behandelt wurde. Dieser Pilz erscheint als dünne, mit Sporen endende Fäden, deren Bau dem Mikrosporon furfur sich nähert; nur sind sie bedeutend dünner. In verschiedenen Trachomformen fand N. denselben Pilz, der Gelatine verflüssigt. N. erhielt auch ein Glycerinextrakt des Trachompilzes, von dessen Infektiosität er sich überzeugte. Kulturimpfungen wurden an der Bindehaut der Gänse und Kaninchen mit immer positivem Resultate angestellt. N. rät, das T. durch ziemlich starke, aber oberflächliche Kauterisierung mit Cupr. sulf. u Arg. nitr. zu behandeln. Die chronischen Trachomformen werden durch Ausdrücken der Körner, Excision des Fornix Transplantation der Mundschleimhaut auf die degenerierten Stellen, endlich Elektrizität, die aber bedeutende Hornhautreizung verursacht, behandelt. Behufs Beseitigung dieser Komplikation wendet er eigens konstruierte Hydroelektroden, wobei schwache Ströme (1 –2, nur selten bis 7 M. A.) benutzt werden, an.

Wien. med. Pr.

Des cirrhoses hépatiques de l'enfance. Von Mlle. Bl. Edwards. (Le progr. méd. No. 2/1891).

Die Lebercirrhose ist, abgesehen von der syphilitischen, im Kindesalter selten. Aufser der Syphilis spielen bei der Ätiologie der Cirrhose noch die Infektionskrankheiten eine Rolle. Die Eingangspforten bilden bald das Blut (so bei Syphilis, Malaria, Tuberkulose), bald der Darm. Auch der Alkoholmifsbrauch ist bei der Ätiologie der kindlichen Cirrhose noch zu nennen, wie eine von W. Edwards aufgestellte Statistik der Lebererkrankungen beweist, welche bei 100 Erkrankungen 11 Mal den Alkohol als Ursache anführt. Zu erwähnen wäre noch die C. im Anschlufs an Herzkrankheiten. An die Besprechung der Geschichte und Ätiologie der Krankheiten schliefst sich die der pathologischen Veränderung der Leber und die Schilderung der Symptome. Die letzteren bestehen hauptsächlich in Erbrechen, das bald von Verstopfung, bald von Durchfall begleitet ist. Blutbrechen, Nasenbluten, Petechien, Purpura haemorrhagica sind häufige Teilerscheinungen; die beiden konstantesten Krankheitserscheinungen sind aber der Icterus und der Ascites, und zwar nach obenerwähnter Statistik 40 Mal Icterus und 45 Mal Ascites. Häufig sind beide gleichzeitig vorhanden. Bisweilen findet sich Albuminurie. Fieber, allgemeiner Kräfteverfall, Hinzutritt nervöser Störungen, Konvulsionen und Coma vervollständigen das Krankheitsbild. Die Prognose ist in

Digitized by Google

den meisten Fällen schlecht, wenn auch der Tod erst nach 2 oder 3 Jahren eintritt. Die Diagnose ist unter Beachtung der oben angegebenen Symptome meist leicht zu stellen. Jahrb. f. Kdhlkde.

An adress on disease of the heart of children. By. Mitch. Bruce. (Brit. med. Journ. 26. April 1890.)

Verf.'s Vorlesung über Herzkrankheiten bei Kindern ist reich an praktisch wertvollen Bemerkungen; wir können nur das wichtigste davon kurz wiedergegeben. 1. Die akute Entzündung des Endo-, Myo- und Pericards tritt auch bei Kindern bei weitem am häufigsten als Teilerscheinung einer rheumatischen Erkrankung auf, die aber hier noch viel häufiger als bei Erwachsenen die Gelenke nur wenig ergreift oder frei läfst und zuerst oder ausschliefslich am Herzen lokalisiert ist. Es mufs deshalb bei jeglicher fieberhaften Erkrankung das Herz genau untersucht werden, zumal die Erkrankung desselben oft viel weniger augenfällige Erscheinungen veranlafst, als bei Erwachsenen. Bei der akuten Myocarditis stellt sich die Erkrankung bisweilen unter dem Bilde einer akuten Gehirnaffektion dar (Kopfschmerz, Schlafsucht, Delirien, Konvulsionen, Coma). — Eine Eigentümlichkeit des durch die akuten Herzleiden der Kinder bedingten Krankheitsbildes ist die grofse Reizbarkeit der Patienten, welche die geringste Erregung mit einer unverhältnismäfsigen Aufregung und einer Verschlimmerung des Zustandes beantworten läfst. Der Verlauf ist oft ein äufserst protrahierter, Rückfälle sind sehr gewöhnlich, das Leben ist dadurch, sowie durch die häufig eintretenden Komplikationen (Pleuritis, Pneumonie) bedroht. Ist aber das akute Stadium endlich überwunden, so sind die Läsionen der Klappen in höherem Grade rückbildungsfähig, als bei Erwachsenen. Die Behandlung erfordert grofse Geduld, weil die rheumatische Infektion äufserst hartnäckig zu sein pflegt. Neben fortgesetzt antirheumatischer Therapie sind absolute körperliche und geistige Ruhe und flüssige Kost die Hauptsache. 2. Bei einmal ausgebildeten Klappenfehlern oder sonstigen Folgen akuter Erkrankung (Synechie des Pericards etc.) ist auf die Erziehung des Kindes und auf seine Diät das gröfste Gewicht zu legen. Kompensationsstörungen treten weniger leicht ein als bei Erwachsenen; sind sie vorhanden, so geben sie sich hauptsächlich durch Dyspnöe, gesteigerte Anämie etc. kund, während Ödeme seltener sind und eine ungünstige Bedeutung haben. Für die Behandlung der Kompensationsstörungen hebt B. besonders die günstige Wirkung subkutaner Strychnininjektionen (Strychn. hydrochl. in 1% Lösung) in Fällen von Herzschwäche hervor. Schmidt's Jahrb. f. d. ges. Med.

Hysterie bei Neugeborenen und Kindern unter 4 Jahren. — Von Chaumier. (Vortr. geh. in der Sitz. d. Acad. d. méd. in Paris v. 1. Dzbr. 1891. Wien. med. Pr.)

Ch. macht auf die Häufigkeit der Hysterie im frühesten Kindesalter aufmerksam. Diese Erkrankung ist bis nun bei Neugeborenen deshalb unbeachtet geblieben, weil man seit jeher die Krämpfe als eine spezifische Kinderkrankheit unter dem Namen Eklampsie bezeichnet hat. Für die meisten Autoren gilt ja die Eklampsie als gewöhnliche Erscheinung bei Kindern, als Ersatz des Schüttelfrostes und der Delirien der Erwachsenen, die durch eine gewöhnliche Indigestion oder durch leichte Übelkeit hervorgerufen werden kann. Der schwächste Grad der Hysterie

Digitized by Google

bei Neugeborenen besteht in lebhaften, wiederholten, ohne Ursache auftretenden Zornausbrüchen, die sich durch Schreien äufsern. In etwas höherem Grade werden die Glieder steif, das Gesicht cyanotisch, turgescent, seltener blafs, zuweilen kann auch Zittern dazu kommen. Manche Kinder werfen sich im Bette oder am Boden umher, führen mit Händen und Füssen die sog. „grands mouvements" aus, ohne das Bewufstsein vollständig zu verlieren. In noch höherem Grade der Erkrankung hört das Kind zu schreien auf und verliert vollständig das Bewufstsein. Der Körper ist in den meisten Fällen steif, der Mund weit geöffnet. Solche Fälle treten zuweilen mitten im Husten auf, und zwar nicht nur beim Keuchhusten, sondern aueh bei gewöhnlicher Bronchitis. Auch die „grandes attaques" kommen bei Kindern vor. Nach einem Ärger oder auch ohne bekannte Ursache verliert das Kind das Bewufstsein, Körper und Glieder werden steif, die Augen stark nach oben gerichtet, zuweilen treten auch Schüttelbewegungen in den kontrahierten Gliedern auf. Manchmal zeigt sich keine Steifigkeit, sondern die Kinder liegen da wie ein lebloses Wesen. Solche Fälle können entweder isoliert bleiben, oder aber sich in mehr oder weniger langen Zwischenräumen, ja selbst mehrmals täglich wiederholen, so dafs sie zu einer Verwechselung mit Meningitis Veranlassung geben. Bei Neugeborenen und sehr jungen Kindern läfst sich wohl die Hemianästhesie und Hyperästhesie nicht nachweisen, obwohl sie wahrscheinlich bestehen. Aber die Kontraktur, die Lähmungen, das Fehlen des Augen- und Pharynx-Reflexes konnte Vortr. wiederholt konstatieren. Die Differentialdiagnose der kindlichen Hysterie von Epilepsie, akuter und chronischer Meningitis, Gehirnerkrankungen u. s. w. ist nicht immer leicht. Die Prognose ist eine sehr günstige, indem die kindliche Hysterie viel leichter heilt, als die der Erwachsenen.

Behandlung der akuten spinalen Kinderlähmung. Von J. Simon. (La France médic. 1891.)

Das von S. empfohlene Verfahren gegen die genannte Krankheitsform besteht der Hauptsache nach in folgendem: Zuvörderst ein Gegenreiz über der Wirbelsäule an einem Punkte, welcher dem Ursprung der Wurzeln der erkrankten Nerven entspricht. Zu diesem Zwecke sind die wenigst schmerzhaften Ableitungsmittel zu wählen (wohl am besten die Jodtinktur. Ref.). Gleichzeitig ist die Hautthätigkeit durch heisse Wasserbäder oder durch Dampfbäder anzuregen (?). Zur Beruhigung der nervösen Erregung kann Chloral oder Aconit in Anwendung gebracht werden. Nach Ablauf der ersten 8 Tage bildet die Elektrizität die Grundlage der Behandlung. S. bedient sich schwacher galvanischer Ströme; bei Lähmung der oberen Extremitäten wird der positive Pol auf Schulter und Arm appliziert, der negative Pol wird in ein mit Wasser gefülltes Becken gelegt, in welchem die Hand des Kindes ruht. Die Sitzung soll nie über 8—10 Minuten ausgedehnt werden. In einem späteren Stadium kann man den faradischen Strom benutzen, stets aber mit äufserster Vorsicht. Unter den Arzneimitteln ist die Nux vomica das wertvollste; man giebt von der Tinktur tgl. 2 Mal einen Tropfen zu den beiden Hauptmahlzeiten. Vorteilhaft erweist es sich, die Nux vorinca zeitweilig durch Natr. arsenic. (0,001 tgl. 2 Mal) zu ersetzen. Diese alternierende Anwendung der beiden genannten Arzneistoffe ist lange Zeit hindurch fortzusetzen. Für die vorgerücktere Periode der Krankheit ist

Digitized by Google

der Gebrauch von Salz- und Schwefelbädern zu empfehlen. S. mahnt eindringlichst zur Beharrlichkeit in der Behandlung: man dürfe sich durch die lange Dauer des Leidens nicht entmutigen lassen. Münch. med. Wchschr.

Über den Nutzen der subkutanen Wasserinjektionen bei Cholera infantum. Von G. Wild. (Memorabilien No. 1/1892.)

Verf.'s eigenes 7monatl. Kind erkrankte an Cholera infantum. Das Kind verfiel sichtlich. Äther, Champagner wurden erbrochen. Nach 4-stündiger Dauer der Krankheit war das Kind fast puls- und respirationslos. Im Drange des Augenblicks spritzte W. mit einer 25 gr fassenden Spritze etwa 6 Spritzen Wasser an verschiedenen Körperstellen unter die Haut. Nach einigen Minuten wurde der Puls wieder fühlbar. Das Kind atmete, schlug die Augen wieder auf und behielt schliesslich kleine Quantitäten auf Eis gestellter Muttermilch. Die Rekonvalescenz war eine sehr langsame. Ein zweiter Fall betraf ein einjähriges Kind, welches in Folge von Chol. inf. bereits dem Erlöschen nahe war. Das Kind war regungslos, kalt, hatte einen kaum fühlbaren Puls, Sklerem der Haut und kaum sichtbare Respiration. W. injizierte an verschiedenen Körperstellen 5 Spritzen einer physiologischen Kochsalzlösung. Am nächsten Tage war das Kind warm und ruhiger, hatte besseren Puls, ging aber trotzdem nach einiger Zeit an Atrophie zu Grunde, da keine Muttermilch zu beschaffen war. Wien. med. Pr.

Über die Salzsäureproduktion des Säuglingsmagens im gesunden und kranken Zustand. Von Wohlmann. (Jahrb. f. Kdhlkde. Bd. XXXII. Heft 3/1891.)

W. erörtert zunächst die Schwierigkeiten, die sich überhaupt, namentlich aber bei Kindern einer genaueren Untersuchung des Mageninhaltes entgegenstellen. Das Verfahren von Heubner, der Probemahlzeit eine Magenausspülung vorauszuschicken, hält er nicht für einwandfrei, da bei diesen Ausspülungen einerseits der Magen nicht vollständig entleert, andererseits die Salzsäureproduktion durch dieselben erheblich gesteigert wird. Bei gesunden Kindern fand W., „dafs die Salzsäuremenge nach der Nahrungsaufnahme eine stetige, aber nicht gleichmäfsige Zunahme erfährt, so dafs sich die Regel aufstellen läfst, dafs man bei gesunden ausgetragenen Brustkindern in der Zeit von $1^1/_4$—2 Std. nach der Nahrungsaufnahme qualitativ und quantitativ freie Salzsäure nachweisen kann. Die maximalsten gefundenen Werte schwankten zwischen 0,831 und $1{,}8^0/_{00}$." Bei akuter Dyspepsie war die Salzsäureproduktion vermindert, ein Zustand, der durch Magenausspülungen oft sehr schnell gehoben werden konnte. Bei chronischer Dyspepsie war die Beeinträchtigung der Salzsäurebildung gröfser, trotzdem nahmen die kleinen Patienten nicht selten an Körpergewicht zu. Bei Gastroenteritis blieb die Milch oft auffallend lange im Magen. Die Salzsäurebildung war äufserst gering. Eine Hyperacidität, wie sie Leo bei künstlich aufgezogenen Kindern beobachtete, hat W. bei Brustkindern nie gesehen. Bei frühgeborenen Kindern geht die Magenverdauung schwach und langsam vor sich, weshalb es sich empfiehlt, hier mindestens 3 Std. zwischen den Mahlzeiten verstreichen zu lassen. Schmidt's Jahrb. f. d. ges. Med.

Digitized by Google

Über den Keimgehalt der Frauenmilch. Von H. Neumann u. M. Cohn. (Arch. f. path. Anat. Bd. 126, Heft 3.)

Die bisherigen Annahmen über den Keimgehalt der Frauenmilch waren ganz widersprechender Natur. Während die einen Untersucher stets oder fast immer die Frauenmilch steril fanden, wurde von Anderen fast ebenso konstant grofser Pilzreichtum der Milch nachgewiesen. Da die positiven Befunde meist in den Fällen erhoben waren, in welchen sich irgendwo im Körper ein entzündlicher Vorgang abspielte (Parametritis, Panaritium, Mastitis, Endometritis, Pneumonie), so nahm man an, dafs die Bakterien — es waren meist Staphylokokken — aus dem Blute in die Milchdrüsengänge eingewandert seien und glaubte aus dem positiven oder negativen Ergebnis der Milchuntersuchung einen diagnostischen Rückschlufs auf die Allgemeinerkrankung ziehen zu können. Diese Sätze werden nun von den Verff. schlagend widerlegt. Sie zeigen, dafs der negative Ausfall der bisherigen Milchuntersuchungen nur eine Folge zu geringer Mengen der verwendeten Milch ist. Verimpft man nicht eine Öse (wie die früheren Untersucher), sondern etwa 5 Tropfen, so bekommt man fast ausnahmslos selbst bei ganz gesunden Wöchnerinnen ziemlich zahlreiche Kolonieen.

Der Pilzreichtum in der Milch wächst, wenn die Zeit seit der letzten Entleerung der Brust eine längerdauernde wird; daher war die Milch, die bei eben Entbundenen noch vor jedem Anlegen des Kindes untersucht wurde, am keimreichsten. Ganz besonders interessant ist, dafs in über $^3/_4$ der Fälle die Milch eine Reinkultur des Staphylokokkus albus darstellte; in einigen Fällen wurde noch der Streptokokkus und Staphylokokkus aureus gefunden; andere Pilzarten waren dagegen verschwindend selten. Da es sich hierbei vorwiegend um gesunde Wöchnerinnen handelt, so folgern die Verfasser daraus mit Recht, dafs die Keime von aufsen in die Milchgänge eingedrungen sind, dafs der Befund daher diagnostisch nicht verwertbar ist. (Natürlich ist sorgfältige Antisepsis der Brustwarzen undAbspritzen der ersten Portion Milch jeder Untersuchung vorhergegangen.) Ferner ist bemerkenswert, dafs die Kinder diese eiterkokkenhaltige Milch so gut vertragen. Die Untersuchung ergab, dafs die Milch trotz ziemlich hohen Keimgehaltes stets alkalisch war. Der Stuhlgang der mit dieser Milch genährten Kinder enthielt keine Staphylokokken mehr, sondern nur die üblichen Milchsäurebacillen. Die Eiterpilze waren also verdaut. Berl. kl. Wchschr.

Über Milchsterilisierung und über bittere Milch mit besonderer Rücksicht auf die Kinderernährung. Von F. Hüppe. (Berl. klin. Wochenschr. No. 29/1891.)

In der vielfach gegen Soxhlet polemisierenden Arbeit betont H. zunächst, wie er bereits 1883 vor jenem nachgewiesen habe, dafs man Milch in kleinen Portionen sicher sterilisieren könne: 1) Durch diskontinuierliches Sterilisieren bei ca. 70—75°; 2) durch diskontinuierliches kurzes Kochen im Wasserbade; 3) am besten durch einmaliges Kochen im strömenden Dampfe, welches allenfalls zur gröfseren Sicherheit (analog mit 2) ein oder einige Male wiederholt werden könne. Im weiteren bezeichnet er das von Soxhlet gelehrte Verfahren der Milchsterilisierung im Haushalte nur als einen Notbehelf und hält es für zweckmäfsiger, wenn die zur Kinderernährung dienende Milch bereits in der Molkerei sterilisiert

Digitized by Google

werde. Dabei sei es wichtig, dass die Milch thunlichst bakterienfrei aufgefangen werde und zu diesem Zwecke nicht nur alle Gefäfse ziemlich sauber gehalten würden, sondern auch das Euter vor dem Melken mit Wasser von 24—30° C. gereinigt werde und die melkenden Mägde und Sennen vorher ihre Hände mit Wasser und Seife wüschen. Da dies thatsächlich leider vielfach vernachlässigt werde und die auf diese Weise in die Milch gelangenden Mikroben besonders die Sterilisation hinderten, so schlägt H. ihre nachträgliche Entfernung durch Centrifugieren vor. In dieser Weise würde in der Pfund'schen Molkerei in Dresden, die die Milch verschiedener Produzenten verarbeite, der die Mehrzahl der Mikroben und darunter besonders die schlimmen Dauerformen (z. B. auch des Bac. mesentericus, B. liodermos, Varietas B. butyricus, B. subtilis) enthaltende sog. Milchschlamm entfernt. Nachträglich werde dann der vom bakterienhaltigen Schlamm befreite reine Rahm mit der reinen Milch wieder gemischt. — Für Molkereien, die selbst unter allen Kautelen die Milch von eigenen Kühen entnehmen, empfehle sich die Sterilisation der Milch mittels besonderer Apparate in $^1/_2$-Literflaschen, wie dies z. B. die Berliner Grub'sche Victoria-Molkerei thue. — Wenn Milch trotz erfolgter Sterilisation nachträglich bitter werde, so verdanke sie dies nicht einem spezifischen Erreger, sondern den Dauerformen der bereits erwähnten, durch die Sterilisation nicht abgetöteten Mikroben (Bac. butyricus etc.). Diese keimten später aus, riefen eine alkalische Reaktion der Milch und labähnliche Ausscheidung des Kaseïn hervor, das dann unter ihrem weiteren Einflusse peptonisiert werde. Ein derartiges echtes Pepsin sei intensiv bitter. Auch diese Zersetzung werde also durch sorgfältige Reinlichkeit beim Melkgeschäfte verhindert. Schmidt's Jahrb. d. ges. Med.

Über Kindernährmittel. Von Friedinger. (Wien. med. Wchschrft. No. 45 1891.)

Syphilitische Säuglinge sind nach F. zu Darmerkrankungen noch weit mehr geneigt als gesunde. Für ihre Erhaltung ist daher eine zweckmäfsige Ernährung von höchster Bedeutung. In erster Reihe empfiehlt Verf. die Verwendung syphilitischer Ammen. Durch die antisyphilitische Behandlung der letzteren wird gleichzeitig die Syphilis des Säuglings geheilt. Diese Ernährungsmethode ist in Rufsland, wo eine grofse Zahl syphilitischer Ammen zur Verfügung steht, allgemein im Gebrauch und gut bewährt. In zweiter Reihe, wenn eine milchreiche syphilitische Amme nicht zu haben ist, empfiehlt Verf. Milch von Eselinnen, und zwar soll man die Kinder direkt an den Brustwarzen der Tiere saugen lassen. Diese Methode wird in Paris vielfach geübt. Die so ernährten Kinder werden verhältnismäfsig selten von Darmerkrankungen befallen.

Ctlbl. f. d. med. Wissensch.

Über Chlorose. Klinischer Vortrag v. Nothnagel. (Wien. med. Pr. No. 52/1891).

Aus dem hochinteressanten Vortrag des Prof. Nothnagel greifen wir das heraus, was derselbe über die Therapie dieser Krankheit sagt. Bei der Therapie hat man nach N. vor allem sein Augenmerk auf die regelmäfsige Stuhlentleerung zu richten, und wo dieselbe nicht spontan erfolgt, sie künstlich (durch Bitterwasser, Pulv. Liq. comp. mit Crem. Tart., Rhabarber, Aloe, Podophyl., Coloquinthen) zu erzwingen. Auf diese

Digitized by Google

Wirkung ist auch der Einfluſs des von H. Schulz empfohlenen Schwefels zurückzuführen. In zweiter Linie hat man für den Appetit zu sorgen. Die hochgradige Anorexie ist eine Folge der verminderten HCl-Bildung, und man erreicht daher durch HCl und Bittermittel (Vin. Condur., Dec. Chin., Gentiana, Trifol., Lign. Quass.) eine Steigerung des Appetits. Sehr vorteilhaft wirken auch Alkoholika, so z. B. Kognak $^1/_2$ Std. vor dem Essen. — Eine direkte Behandlung der Grundkrankheit ist in erster Linie an das Eisen geknüpft. Trotz vieler absprechenden Urteile über den Wert des Mittels ist N. überzeugt, daſs es einen positiven günstigen Einfluſs auf den Verlauf der Ch. übt, wenngleich wir uns die Art und Weise, wie diese Wirkung erfolgt, nicht gut vorstellen können. In erster Linie entscheidet über die Wahl des Präparates die Art und Weise, wie der Patient daselbe aufnimmt; der eine verträgt es besser in Pillen, der andere in Pulvern, der dritte in flüssiger Form. Eine zweite Rücksicht ist diejenige auf den Mund und die Zähne des Patienten. Was die Dosierung betrifft, so genügt es, tgl. 2—4 dg. zu geben. Man läſst das Eisen nach dem Essen und höchstens 10—15 Wochen hinter einander nehmen. Eine wichtige Rolle spielen die Eisenbäder bei der Behandlung der Ch. (Franzensbad, St. Moritz, Tarasp, Pyrmont, Spaa, Rehme, Kreuznach, Tatra-Füred u. s. w.) Ihre Wirkung beruht freilich nicht auf dem Gehalt an Eisen, sondern auf dem Vorhandensein anderer Substanzen, der Kohlensäure, des Glaubersalzes, des kohlensauren Natrons, der reizenden Säuren etc. Die Aufstellung einer Form von Ch. durch belgische Ärzte, bei welcher Mangan indiziert sein soll, hat praktisch wenig Wert. Sehr wichtig ist dagegen der Arsen, namentlich in Gestalt von Mineralwässern (Levico, Srebrenica). — Die Ernährung von Chlorotischen muſs eine gute sein, und zwar muſs sie mit leicht verdaulichen und nahrhaften Speisen ausgeführt werden. Sehr vorteilhaft wirkt der Aufenthalt in frischer Luft. Kann man die Patientinnen fortschicken, so bringt man sie im Winter nach dem Süden (Meran, Arco, Riviera), im Sommer in eine gebirgige Gegend oder auf's Land. Vorzüglich ist der Aufenthalt am Meere; doch sollen die Kranken wenigstens anfangs nicht im Meere baden. Die Ost- und Südsee ist der Nordsee vorzuziehen. Von Vorteil sind leichte hydrotherapeutische Prozeduren. Zum Schluſs warnt N. davor, die Patientinnen durch zu langes Spazierengehen etc. zu übermüden. Bisweilen hat er sogar bei zu sehr angestrengten Patienten glänzende Erfolge durch mehrwöchentliche Bettruhe erzielt. Ther. Monatsh.

Über die Behandlung des nässenden Ekzems mit Argentum nitricum. Von Leben. (Dtsch. med. Wchschr. No. 48/1891.)

L. bezeichnet die Wirkung des Argentum nitricum bei nässendem Ekzem als eine gute und sichere, namentlich bei denjenigen Formen, welche schon seit längerer Zeit bestehen und durch ihre Hartnäckigkeit der Therapie gegenüber ein wahres Crux medicorum bilden. Bei Kindern mit nässendem Ekzem der Kopf- und Gesichtshaut bewährten sich Umschläge mit 1% Höllensteinlösung ausgezeichnet. In einem beschriebenen Fall, bei welchem der Juckreiz ein intensiver, das E. sehr bedeutend war, trat Heilung in 14 Tagen ein. Bei Erwachsenen sind es namentlich die Ekzeme in der Leistengegend, bei welchen diese Therapie zu versuchen wäre. Was die Art der Behandlung anbetrifft, so erwies

Digitized by Google

sich am zweckmäfsigsten eine $1^0/_0$ Lösung, welche mehrmals tgl. zu Umschlägen von mindestens $^1/_2$ stdl. Dauer benutzt wird. In der Zwischenzeit werden die erkrankten Partieen mit Wismutsalbe bedeckt, welche vor Erneuerung der Umschläge vorsichtig abzuwaschen ist. Eine Reizung der erkrankten Haut durch die Höllensteinlösung ist in keinem Fall aufgetreten. Wien. med. Pr.

Über Naevi. Von Hallopeau. (Le Progr. méd. v. 11. Juli 1891. Nach e. Refer. d. Dtsch. Medizinalztg.)

Nach H. hat man unter „Naevi" alle gutartigen Neubildungen der Haut zu verstehen, die durch Weiterwachsen eines embryonalen Keimes entstanden sind. Demnach genügt es nicht, die N. nur in pigmentierte und vaskularisierte einzuteilen. Trotz des embryonalen Ursprungs braucht der N. nicht schon bei der Geburt vorhanden zu sein. Der N. kann viele Jahre unverändert bleiben, um dann plötzlich anscheinend ohne Ursache schnell zu wachsen. Die spezielle Art des N. hängt von dem Charakter der embryonalen Gewebselemente, die sich gewissermafsen nach der betreffenden Hautstelle verirren, ab. Wie weit H. den Begriff der N. fafst, geht daraus hervor, dafs er ungefähr 20 verschiedene Formen aufzählt. Vom klinischen Standpunkte aus sind die N. meist nur Schönheitsfehler; sie verursachen weder eine funktionelle Störung, noch Schmerzen, können aber mechanisch das Wachstum benachbarter Körperteile verhindern. Die N. können in seltenen Fällen einen Rückbildungsprozefs durchmachen und schliefslich ganz verschwinden. Meist stellen sie einen Loc. min. resist. dar und werden besonders häufig der Ausgangspunkt einer ekzematösen Entzündung. Sie können aber auch degenerieren und sich in Carcinome oder Sarkome umwandeln. — Die Behandlung der N. ist schwierig und undankbar, weil die chemische und chirurgische Entfernung derselben Narben hinterläfst, die oft eine noch gröfsere Entstellung als das ursprüngliche Übel veranlassen. Diese Übelstände verhindern die Galvanopunktur und die Elektrolyse, Methoden, die H. für sehr wirksam hält.

Die Anwendung der Seifen in der Dermatologie. Von R. Schwarz. (Wien. klin. Wchschr. No. 40 u. 41/1891.)

Verf. stellt für die Seifenbehandlung als solche direkt folgende Indikationen auf: 1) Pathologische Vorgänge, welche auf Ansammlung von normalen Sekreten, also Retentionen in den Drüsen, beruhen. Die Seife wirkt hier durch Entfernung der Ansammlungen und Wegbarmachung der Ausführungsgänge. 2) Zustände, welche auf zu geringer Thätigkeit der Hautdrüsen beruhen, können durch Anspannung der sekretorischen Elemente durch den leichten Reiz der Seife zur Norm zurückgeführt werden. 3) Akut entzündliche Erkrankungen, welche Exsudationen mit stark juckender Bläschenbildung setzen und durch letztere erneuten Reiz hervorbringen, können durch Lösung der übertragenen Hornschichten und dadurch bewirkten rascheren Sekretabfluſs vorteilhaft modifiziert werden. 4) Chronisch entzündliche Erkrankungen können durch den Reiz der Seife in akute Formen übergeführt und so rasch der Heilung entgegengeführt werden. Andererseits kann auch die letztere durch rasche Abstofsung der erkrankten Teile bewirkt werden. 5) Da in den meisten Fällen infektiöser Hauterkrankungen der Sitz der Infektionsträger zwischen den oberflächlichen Hornzellen und in den Hautfollikeln gelegen ist, kann

Digitized by Google

durch die Lösung der Hornschicht eine raschere Abstofsung der infizierten Partien stattfinden. 6) Wirkt jede Seife an sich antiseptisch. Von den genannten Gesichtspunkten ausgehend, hat Verf. Versuche mit einer Anzahl von Seifen-Kombinationen angestellt. Die Zusatzmittel zerfielen in drei Gruppen: reine Antiseptica, keratolytische Stoffe mit nebenbei antiseptischer Wirkung und Specifica. Zur ersten Gruppe gehört die Naphth.- (5 : 100) und Kreosot- (5%) Seife. Beide bewährten sich bei impetiginösem Ekzem gut. Der zweiten Klasse gehören die Theer-Schwefeltheer- und Salicyl-Resorcin-Seifen an (sämtlich ebenfalls 5%), Dieselben wurden bei chronischem Ekzem, Acne rosacea und chronischen Infiltrationen mit gutem Erfolge angewendet. Die dritte Gruppe ist vertreten durch eine Quecksilber-Seife (Sublim. 5 : 25,0 Glycerin, 100 Seife). Einige an luxuriierenden syphilitischen Papeln angestellte Versuche schienen ein günstiges Resultat zu versprechen. Vf. hofft, durch seine wissenschaftliche Erklärung der Seifenwirkung, die in den mitgeteilten Krankengeschichten ihre Bestätigung findet, der blinden Empirie in der Dermatologie entgegengewirkt und der Seifenmethode den ihr gebührenden Platz in der Behandlung der Hautkrankheiten befestigt zu haben. Dtsch. Mdzlztg.

Zur hygienischen Hydrotherapie der Kinder. Von Jaumay Matas. (La cronic. med. v. 5. Februar 1891).

Verf. liefert einen ausgedehnten, bemerkenswerten Beitrag zur Hydrotherapie im Kindesalter, dessen Inhalt in nachstehenden Aphorismen resumiert ist: 1) Es steht fest, dafs in früheren Zeiten die Anwendung kalter Bäder bei Kindern häufiger als gegenwärtig von den Ärzten empfohlen wurde. 2) Das kalte Bad kann als eine gymnastische Mafsregel betrachtet werden; dasselbe kräftigt den Körper, begünstigt die Transpiration und die Sekretionen und vermag bei sorgfältiger Applikationsweise viele Krankheiten zu verhüten. 3) Die Hydrotherapie wird von Kindern vielen anderen therapeutischen Eingriffen mit Vorliebe vorgezogen. 4) Sie härtet dieselben gegen Erkältungen ab und ist insofern ein Prophylakticum gegen eine grofse Zahl von Krankheiten. 5) Bei gesunden Individuen verursachen kalte Bäder keine nachteiligen Erscheinungen. 6) Die Hydrotherapie ist ein mächtig tonisierendes Verfahren und ein energisches Mittel, die krankhaften organischen Zustände (doch nicht alle? Red. d. K.-A.) der Kinder umzustimmen. 7) Sie stellt ein ausgezeichnetes Verhütungsmittel dar für Katarrhe, Rheumatismus und alle auf Erkältung beruhenden Krankheiten. 8) Als empfehlenswerteste hydro therapeutische Vorgänge für hygienische Anwendung gelten die allgemeinen Abreibungsbäder und die Douschen, von denen die ersteren im Frühjahr, die letzteren in den anderen Jahreszeiten vorzuziehen sind. Bei sehr empfindlichen Kindern mufs man anfangs die Bäder von lauwarmer Temperatur wählen, die man allmählich auf 13—14° herabsetzt. 10) Man kann Kinder jedweden Alters mit der Hydrotherapie behandeln. 11) Durch die Verallgemeinerung der hydrotherapeutischen Prozeduren reduziert man die Sterblichkeitsziffer der Kinder. 12) Dieselben müssen von kurzer Dauer sein und dürfen den Zeitraum einer Minute nicht überschreiten. 13) Frottierung, Massage, Hydrotherapie, Seebäder und Gymnastik stellen die besten Mittel dar, eine schwache oder lymphatische Konstitution zu

Digitized by Google

kräftigen. 14) Die bei Kindern mit Maſshaltung angewendeten Bäder bilden notwendig einen Teil einer wohlgeordneten Erziehung.

Dtsch. Medizinalztg.

Rezensionen.

Grundzüge der Physiologie. Von Thomas H. Huxley. Herausgegeben von Prof. Dr. L. Rosenthal. III. Auflage mit 120 Abbildungen. In 5 Lieferungen à 1 Mk. 80 Pf. Hamburg und Leipzig, Leop. Voſs, 1891. Lfg. 1—4.

Das vorliegende, von Prof. Rosenthal in Erlangen neu bearbeitete und vielfach ergänzte berühmte populär-wissenschaftliche Werk Huxley's giebt in klarer, fesselnder Sprache einen zwar kurzen, aber doch vollständigen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Physiologie. Dabei wird keinerlei Fachkenntnis vorausgesetzt, indem alles zum Verständnis wesentliche vom Bau des menschlichen Körpers im Zusammenhang mit den Verrichtungen der Organe mit aufgenommen ist. Aber auch der Mediziner wird das Werk mit Vorteil, teils zur ersten Einführung in das Gebiet der Physiologie, teils zur Auffrischung des Gedächtnisses in Bezug auf das in derselben auf der Hochschule Gesehenen und Gehörten benutzen können. Die beigegebenen teilweise sehr guten anatomischen und histologischen Abbildungen tragen zum Verständnis des Ganzen sehr bei. Die Ausstattung des Werkes ist eine vorzügliche.

Wie behütet man Leben und Gesundheit seiner Kinder? Von Prof. Dr. Ernst Brücke. Wien und Leipzig, Wilh. Braumüller, 1891. Preis 4 Mk. 50 Pf.

Verf. giebt in diesem, für den Laienkreis in gemeinverständlicher, fesselnder Weise geschriebenen Werkchen eine Anleitung zur Pflege des Kindes, sowohl im Säuglings- als auch in dessen späterem Lebensalter. Der letzterem gewidmete Teil, welcher in 9 Kapiteln „die Ernährung mit gemischter Kost", „die Wohnung", „den Landaufenthalt", „die Abhärtung", „die Kleidung und das Bett", „Leibesübungen", „Pflege einzelner Teile", „Behütung vor Vergiftungen" und „Behütung vor ansteckenden Krankheiten" behandelt, ist durchaus mustergültig, besonders das Kapitel über die Ernährung mit gemischter Kost klar und vorzüglich abgefaſst. Nur in einigen Punkten können wir die Ansichten des Verf. nicht als vollberechtigt anerkennen; es betrifft das die Abhandlungen über die Abhärtung, sowie über die Leibesübungen. Verf. ist der Ansicht, daſs erst im 6. Lebensjahre kalte Waschungen mit Wasser von 20—25° über den ganzen Körper ausgedehnt werden, vorher nur an einzelnen Körperteilen und im Winter am besten überhaupt nicht vorgenommen werden sollen; er meint ferner, daſs der erste Turnunterricht die Zeit vom 9.—11. Lebensjahre einzunehmen habe; die eigentlichen Turnübungen sollen bei beiden Geschlechtern erst mit dem 11. Lebensjahre beginnen, und erst mit dem 15. Lebensjahre würde er das eigentliche deutsche Gerätturnen anfangen lassen. Wir glauben nun aber vielmehr, daſs die sogenannten Erkältungen am besten durch frühzeitige, etwas energischere Abhärtung vermieden werden können, und daſs frühzeitig (im 6. Lebensjahre) beginnender Turnunterricht sicher

Digitized by Google

zur kräftigen Ausbildung des ganzen Körpers aufserordentlich viel beiträgt und zu empfehlen ist.

Die ersten 4 Kapitel — „Die Ernährung des Kindes an der Mutterbrust", „Die Pflege des Säuglings", „Die Ernährung des Säuglings durch eine Amme", „Die künstliche Ernährung im Säuglingsalter" — leiden mehr oder weniger darunter, dafs dem Verf. offenbar keine reichlichen eigenen praktischen Erfahrungen, besonders über künstliche Ernährung, zu Gebote stehen. Von geringerem Nachteil ist der Umstand, dafs er die Abschaffung der Wiege zwar billigt und den Aufenthalt des Säuglings im Bette der Mutter tadelt, dies aber nur aus äufseren Gründen thut.

Von grösserer Bedeutung ist seine Ansicht über die Ammen, gegen die man rücksichtsvoll vorzugehen habe; „sie mag anspruchsvoll, impertinent, diebisch sein", da hierdurch doch den Eltern eine allzugrofse Nachgiebigkeit gegen dieselben zur Pflicht gemacht wird.

Geradezu bedenklich aber erscheint es, in einem „für Laien geschriebenen" derartigen Buche den Gummischläuchen das Wort zu reden und bei Beantwortung der Frage, wie oft der Säugling Nahrung erhalten soll, das Volkswort „Speikinder — Gedeihkinder" als zutreffend zu erklären. Allerdings ist letzteres, sowie die Angaben, es solle so oft Nahrung gereicht werden, als es den Säugling beruhige, Regelmäfsigkeit in der Darreichung der Kost sei nur dann am Platze, wenn sie leicht zu erzielen sei, nur bei dem Kapitel „Ernährung an der Mutterbrust" vorgeschrieben, allein bei dem Mangel jeglicher Vorschrift hierüber in dem Kapitel über künstliche Ernährung wird sich jede Mutter für autorisiert halten, dem Kinde so oft die Flasche in den Mund zu stecken, als es schreit, eine Gewohnheit, welche die Kinderärzte, leider oft vergeblich, mit aller Macht zu bekämpfen gewohnt sind. Die äufsere Ausstattung des Buches ist derart, dafs es sich leicht Eingang in die besseren Laienkreise verschaffen wird.

Pauli, Lübeck.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Simon behandelt den Bandwurm bei Kindern folgendermassen: Am Vorabend der Kur erhält das Kind einen Einguſs, in der Nacht 1 Löffel voll Äthersyrup in Lindenblütenthee, früh morgens 4,0 Extr. fil. in Kamillenthee mit Curaçao. Bei Brechneigung Selterswasser. Nach 1 Std. 0,5 Calom. und einige Tassen Sennesblätterthee. Bei der Ausstoſsung des Wurmes setze man das Kind auf ein Nachtgeschirr mit heifsem Wasser.

Nach Bonnaire's Methode werden in Paris zur künstlichen Erhaltung Früh- und Neugeborener Sauerstoffinhalationen angewandt, und zwar geschieht dies in allen Formen von Asphyxie, nachdem die Athmung bereits wieder in Gang gebracht worden war, um die sekundären Schwächezustände asphyktisch geborener Kinder zu bekämpfen- ferner bei allen schweren Schwächezuständen Neugeborener (neben künstlicher Wärmezufuhr), bei Icterus neonatorum, Sclerem, Ernährungsstörungen. Der Erfolg war oft ein guter.

Gegen Kopfschuppen soll mittels Schwämmchen folgende Mischung auf die Kopfhaut appliziert werden: Rp. Borac. 5,0 Eau de Cologne 10,0 Aq. font. 100,0 MDS. äufserlich.

Digitized by Google

Erőfs hat im Verlauf von 6 J. an der Budapester geburtshilflichen Klinik 6 Fälle von genitalen Blutungen neugeborener Mädchen gesehen. In keinem Fall wurden Blutungen in anderen Organen gefunden, noch konnte bei ihnen eine Blutungsdyskrasie nachgewiesen werden.

Nach Aulde leistet Antipyrin im allgemeinen bei allen krampfartigen Zuständen gute Dienste. Bewährt ist es bei Keuchhusten, Spasmus glottid., Chorea und bisweilen bei Asthma. Ferner wirkt es günstig bei allen rheumatischen und neuralgischen Zuständen.

Strisower empfiehlt gegen Meningitis cerebro-spinal. die schon 1889 von Krotkow angewandte Verbindung von Jodol und Antifebrinaa. In 2 Fällen, bei einem 4jährigen Mädchen und einem 13 monatlichen Knaben, brachten Gaben von 0,03 jeder Substanz schnelle Heilung, schon nach der 3. Gabe Beruhigung und Fieberabfall. Daraufhin versuchte S. die Mischung auch bei der Sommerdiarrhöe der Kinder und fand denn auch hier die schwersten Erscheinungen, besonders das Erbrechen, die Unruhe und den Durst nach 2—3 Gaben aufhören.

Rubini und Cantu haben — veranlafst durch einen Fall von Opiumintoxikation bei einem 3 monatl. Säugling, dessen Amme sich ihren hohlen schmerzenden Zahn mehrmals mit in Laudanum getränkter Watte ausgestopft hatte — die Frage des Überganges der Opiumverbindungen in die Milch an einer Ziege, die vor Kurzem geboren hatte und eine ziemliche Quantität Milch täglich lieferte, untersucht. Das durch subkutane Injektion beigebrachte Morphium konnte in der That in der Milch nachgewiesen werden.

Bei intensiver Stomatitis und schwerem Zahnen der Kinder soll man nach dem „Progr. méd." folgende Medikation einschlagen: 1) Man streicht das Zahnfleisch mit einem in folgende Mischung getauchten weifsen Pinsel: Rp. Cocaïn. mur. 0,1 Natr. chloros. 1,0 Glycerin. Aq. destillat. an 10,0. 2) Man läfst bei entzündeten Mundpartien eine Borsäurelösung in Malventhee durch den Inhalationsapparat zerstäuben. 3) Man reicht zur Verhütung von Krämpfen folgende Lösung innerlich: Rp. Kal. bromat. 1,0 Syr. Aeth. 20,0 Salep. gummos 40,0 MDS. theelöffelweise zu nehmen.

Gegen Pavor nocturn. wird neuerdings angelegentlichst Tct. Bellad., abends 5 Tropfen, tgl. um 1 Tropfen steigend, empfohlen.

Gegen Laryngismus stridul. empfiehlt Bashore: Rp. Chlorof. gtt. V—X. Aq. destillat. 25,0 Glycerin. 5,0 MDS. 1 Kaffeel. voll $^1/_2$ stdl. zu .n. bis zum Nachlafs des Anfalls, nacher 2 stdl.

Kleine Mitteilungen.

Aus Paris wird über Säuglingsversteigerungen bei Bettlerinnen berichtet. Letztere steigern sich für 1 Fr. und darüber — bei besonderen Anlässen wird noch weit mehr für einen einzigen Tag bezahlt — ein Wickelkind von seiner Mutter, um durch den Anblick des armen Wurmes in ihren Armen die Mildthätigkeit des Publikums auf's höchste zu steigern. Im ärmlichsten Aufzug stellen sie sich dann mit dem gemieteten Kind, dem sie natürlich ein möglichst bemitleidenswertes Aussehen geben, was besonders durch die Hungerkur (!) leicht zu bewerk-

Digitized by Google

stelligen ist, an besonders begangenen Plätzen, an den Theaterausgängen und in den Boulevards auf und wimmern um ein Almosen. —

Von A. Baginsky's Lehrbuch der Kinderkrankheiten ist bei Steinheil in Paris eine französische Übersetzung von Guinon et Rome erschienen. Das Buch ist nunmehr in fast alle lebenden Kultursprachen übersetzt. —

Der Präsident der kgl. Regierung von Posen hat vor kurzem eine Rundverfügung erlassen, welche die Bildung von Sanitätskommissionen in den Städten bezweckt, deren Thätigkeit sich auf die verschiedenen Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege erstrecken soll. Auch die Unterrichtsanstalten sind dabei in's Auge gefaſst. „Bei Überwachung der städtischen Schulen", heiſst es, „werden alle Fragen des Gesundheitswesens der Schulen zu erwägen und da, wo Miſsstände vorhanden sind, deren Abstellung anzuregen sein". —

„Vorschläge zu einer natur- und zeitgemäſsen Reform unserer städtischen Volks- und Mittelschulen" betitelt sich ein vom Standpunkt der Schulhygiene aus höchst beachtenswertes Schriftchen, das von Ph. Zimmermann, städt. Lehrer zu Frankfurt a. M., verfaſst und ebendaselbst bei Reitz und Köhler verlegt ist. Unter anderem tritt der Verf. in dem Werkchen sehr entschieden für die Anstellung von Schulärzten ein. —

Das bayerische Kultusministerium hat an die Kreisregierungen, welchen die Mädchenerziehungs- und Unterrichtsanstalten formationsmäſsig unterstehen, sehr dankenswerte Weisungen für die Ausübung des Oberaufsichtsrechtes erlassen, die den modernen Anforderungen der Gesundheitspflege an die Schule weitgehend Genüge leisten. —

Der akademische Senat der Straſsburger Universität schreibt für die Launey-Preisstiftung folgende Preisaufgabe aus: „Es ist zu untersuchen, welche Änderung der Sterblichkeit, vornehmlich in den grösseren Städten Deutschlands, sich als Folgen hygienischer Verbesserungen nachweisen lassen." Der Preis beträgt 2400 Mark. Die Arbeiten sind vor dem 1. Januar 1895 an den Universitätssekretär einzusenden; dieselben können in deutscher, französischer oder lateinischer Sprache abgefaſst sein. Die Bewerbung steht jedermann, ohne Rücksicht auf Alter oder Nationalität, offen. —

In Italien ist am 1. Januar 1892 ein neues Impfgesetz in Geltung gekommen, das die Pockenimpfung obligatorisch macht. Auch die Wiederimpfung ist in diesem Sinne eingeführt und überhaupt das ganze Gesetz dem deutschen Reichsimpfgesetz fast vollständig identisch ausgearbeitet. —

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, Leipzig.
Druck von Hesse & Becker, Leipzig.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. Mai 1892. Heft 5.

Inhalt: Originalien: **Soble**, Über Pneumonie im Kindesalter. — Referate: **Biedert**, Variola. — **Fuchs**, Influenza. — **Canon** u. **Pielicke**, Masernbacillus. — **Siegel**, Mundseuche. — **Dellevie**, Antisepsis. — **Demme**, Akuter-Gastro-Intestinal-Katarrh. — **Sonnenberger**, Akute Verdauungsstörungen. — **Gundobin**, Bau des Darmcanals. — **Hochsinger**, Herzfehler. — **Fede**, Hydrocephalus. — **Boucheraud**, Konvulsionen. — **Krauss**, Enuresis. — **Fleiner**, Morbus Addisonii. — **Somma**, Anaemia splenica. — **Hill**, The cry of children. — **Highley**, Hygiene im Kindesalter. — Rezensionen: **Baur**, Der gegenwärtige Stand der Behandlung der chronischen Herzkrankheiten. — **Raydt**, Die deutschen Städte und das Jugendspiel. — **Raydt**, Mehr Erziehung für die deutsche Jugend. — Körpererziehung und Schulreform. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Über Pneumonie im Kindesalter.

Von **Dr. N. W. Soble** in Rochester. *)

(Aus dem Englischen übersetzt von **Dr. Sonnenberger.**)

Die Pneumonie bei Kindern unter 5 Jahren unterscheidet sich sehr wesentlich von derjenigen bei älteren Kindern und Erwachsenen. Bei letzteren kommen wir durch die bekannten, scharf ausgeprägten pathognomonischen Symptome zu einer raschen und sicheren Diagnose. Bei Kindern fehlen dieselben und wir haben nur wenig Anhaltspunkte zur Diagnose. Die Hauptursache zu diesen Unterschieden liegt in gewissen Eigentümlichkeiten, welche bei der Geburt des Kindes ganz besonders hervortreten, um dann allmählich geringer zu werden, bis sie schliesslich ganz verschwunden sind.

Die zwei gewöhnlichsten Formen der Pneumonie sind die kroupöse und die Bronchopneumonie. Die erstere ist eine spezifische, infektiöse, scharf charakterisierte Krankheit. Man nimmt öfters an, sie käme bei Kindern unter fünf Jahren sehr selten vor. Diese Ansicht ist eine falsche. Obgleich sie allerdings nicht die häufigst vorkommende Erkrankung des frühen Kindesalters ist, so trifft man in diesem dennoch recht oft auf sie. Fast alle Fälle von primärer Pneumonie bei gesunden Kindern sind kroupös. Nach Jürgensen sind in England die Todesfälle an Pneumonie in den ersten fünf Lebensjahren verhältnismäfsig zahlreicher als in irgend welchem anderen Lustrum des späteren Lebens. —

Die häufigste und prognostisch ungünstigere Form für die frühe Kindheit ist die Bronchopneumonie. Gewöhnlich ist sie ein sekundärer

*) Aus: Rochester Path. Soc. Trans. Cond. and Medic. Stand. April 1892.

Digitized by Google

Prozefs, der auf Keuchhusten, Diphtherie und Influenza folgt, ferner als Komplikation bei Krankheiten des Gehirns und des Rückenmarkes auftritt. Erkältung — im gewöhnlichen Sinne des Wortes genommen — ruft hingegen keine Bronchopn. hervor. Eine Erkältung kann wohl eine Bronchitis verursachen, zu der sich dann eine Pneumonie hinzugesellen kann, aber dafs z. B. ein fiebernder Patient sich erkälten und dann Bronchopneumonie bekommen könne, ist unrichtig.

Die Symptome der Krankheit variieren je nach dem Alter, der Entstehungsursache u. s. w. Bei Kindern von einigen Wochen wird wegen der Mangelhaftigkeit und Unscheinbarkeit der Symptome die Krankheit oft übersehen. Eines der hervorragendsten und konstantesten Symptome ist rasches und mühsames Atmen, so dafs, wenn wir dieses in Verbindung mit sich heiss anfühlender Haut vorfinden, wir meist irgend eine Form der Pneumonie diagnostizieren können. Ganz junge Kinder hören auch auf zu trinken. Bei älteren Kindern und besonders nach Keuchhusten entwickelt sich die Krankheit mehr allmählich. Manchmal wird sie mit Konvulsionen — ein oder mehrere in 24 Stunden — eingeleitet. Wenn ein Keuchhusten mäfsigen Grades vorherging, so werden die Anfälle häufiger und heftiger; das Kind wird unruhig, schlaflos und die Atmung rasch und oberflächlich. Es bekommt einen aufserordentlich ängstlichen Gesichtsausdruck, welcher durch das mühsame Atmen verursacht ist. Die Temperatur ist hoch, der Puls rasch und die Kinder fangen an zu delirieren. Der Exit. let. tritt gewöhnlich durch Erschöpfung in Folge des mühevollen Atmungsprozesses oder durch Ateloctase eines grofsen Teiles des Lungengewebes ein. — Geht die Krankheit in Genesung aus, so zieht sich dieselbe gewöhnlich lang hin. Manche Fälle scheinen in Genesung ausgehen zu wollen und stehen bald in der Besserung stille, so dafs es bei diesen manchmal schwer ist, zu entscheiden, ob schliefslich völlige Genesung oder eine chronische Bronchopneumonie eintreten werde. Aber meist folgt schliefslich doch vollständige Heilung. Die Prognose bei Br. nach Masern ist schlecht. Sie verläuft hier sehr akut, tritt aber Genesung ein, so ist dieselbe gewöhnlich eine vollständige. Nach Keuchhusten ist der Verlauf der Br. meist hartnäckig, langsam und in Bezug auf völlige Genesung ungünstig. — Was die Behandlung betrifft, so giebt es bis jetzt kein Mittel, das die Krankheit koupieren könnte; hingegen vermag eine geeignete Prophylaxe manchen Fall zu verhüten, besonders gilt dies hinsichtlich der Masern und des Keuchhustens. Unter den Laien ist der Glaube verbreitet, beide Krankheiten gehörten naturgemäfs zum physiologischen Lebensgang des Kindes, ein jedes müsse diese Krankheit gehabt haben, und viele Eltern setzen ihre Kinder daher absichtlich der Ansteckungsgefahr aus. Die Ärzte müssen gegen diesen Aberglauben ankämpfen und die Mütter lehren, dafs, so wenig sie ihre Kinder der Ansteckungsgefahr bei Scharlachfieber aussetzen wollen, ebenso wenig sie dies bei Masern und Keuchhusten thun dürfen. Durch Verbreitung dieser und ähnlicher rationeller hygienischer Grundsätze könnten Masern und Keuchhusten vielleicht gänzlich ausgerottet werden und mit ihnen der Hauptfaktor bei der Entstehung der Pneumonie der Kinder. Der vielverbeitete (in England? d. Übers.) Gebrauch der Leinsamenumschläge ist entschieden abzuraten, da durch sie dem ohnedies schon überlasteten Respirationssystem noch neues Gewicht hinzugefügt wird. Besser wirkend und leichter ist ein hydropathischer

Digitized by Google

Umschlag, der von einer dünnen Lage Flanell und einem Stück Baumwollenzeug bedeckt wird. Von einem Gegenreiz in Gestalt eines Blasenpflasters auf die Brust ist entschieden abzuraten. So lange das erkrankte Kind noch hustet, ist die Gefahr der Atelektase nicht zu besorgen, daher wir auch den Bitten der Mütter, doch ein Mittel zu geben, das den quälenden Hustenreiz beseitige, nicht nachgeben dürfen.

Referate.

Variola, Variolois und Varicellen. Von Biedert. (Jahrb. f. Kdhlkde. Bd. XXXIII. Heft 4/1892).

Vf. fasst seine Ansichten über Impfung und Variola auf Grund seiner Beobachtungen folgendermafsen zusammen: 1) Bis zum Eruptionsstadium einschliefslich ist die Variola nicht oder weniger ansteckend als später, leichte Variolois ist es viel weniger als schwere und schwerste Variola. 2) Manche Individuen sind schon ungeimpft wesentlich weniger empfänglich, bei anderen ist die Disposition selbst bis zu dem Grade stark, dafs sie 1—2 Jahre nach der Impfung wieder auftritt. 3) Bei der Mehrzahl währt der Impfschutz 7 Jahre, bei einer gröfseren oder geringeren Zahl beträchtlich länger. 4) Der Impfschutz beginnt etwa 8 Tage nach erfolgreicher Impfung; Impfung nach geschehener Infektion schützt nicht mehr, doch ist es möglich, dafs, wenn sie wenigstens 7 Tage vor der Eruption stattgefunden hat, der Verlauf dadurch günstig beeinflufst wird. 5) Die Bestimmungen unseres Impfgesetzes sind insofern ungenügend, als nach demselben zu viele Kinder zu lange ungeimpft blieben und dadurch Urheber einer Epidemie werden können. 6) Je mehr infolge von Nichtimpfung gar nicht oder infolge von Unterlassung der Wiederimpfung mangelhaft geschütztes Menschenmaterial in einer Gesellschaft lebt, umso mehr Gefahr für Ausbruch oder Verbreitung einer Epidemie ist vorhanden. 7) Isolierung und Desinfektion reichen umso weniger zur Bekämpfung einer Epidemie aus, je mehr nicht oder mangelhaft geimpfte Leute in der Nähe sind. Es mufs deshalb sofortige Impfung aller in der Nähe der Kranken Wohnenden den Schutzmafsregeln zugefügt werden, um auch durch Wegnahme brennbaren Materials der Ausbreitung des Brandes zuvorzukommen. 8) Energische Ventilation, sowie Bewegung der zeitweise zu den Kranken kommenden Personen in frischer Luft, Wechsel der Oberkleider mindern die Ansteckungsgefahr, dauernd wird diese durch Dampfdesinfektion der Effekten weggenommen. Vorherige Schwefelung scheint bereits verringernd auf diese Gefahr einzuwirken, bis die Dampfdesinfektion wirklich vollzogen ist; eventuell dürfte sie auch allein genügen. 9) Über Behandlung hat sich nichts ergeben, was nicht schon in allgemeiner Kenntnis wäre.

Über die Influenza im Kindesalter. Von D. Fuchs. (Pest. med. chir. Pr. No. 1/1892.)

Man war bisher in ärztlichen Kreisen durchweg (? Red. d. K.-A.) der Ansicht, dafs Kinder im allgemeinen von der Influenza verschont

Digitized by Google

werden. Verf. hat jedoch während der jetzigen Epidemie die Beobachtung gemacht, daſs Kinder sehr häufig von der genannten Krankheit befallen werden, und, da die Symptome derselben bei den Kindern von denjenigen bei Erwachsenen erheblich abzuweichen scheinen, so veröffentlicht er seine diesbezüglichen Erfahrungen. — Auch bei Kindern beginnt die Influenza mit Fieber und zwar ohne Prodromalstadium. Das Fieber erreicht meist nur mittlere Höhe, ist konstant und dauert gewöhnlich nur einige Tage. Zuweilen ist es mit Cerebralerscheinungen verbunden, auch können Konvulsionen auftreten; einmal zeigte sich ein laryngospastischer Anfall. Manchmal tritt auch Erbrechen auf. Die meisten Veränderungen zeigen die Schleimhäute. Die Konjunktiva ist gerötet, ebenso die Rachen- und Nasenschleimhaut, sodaſs die Krankheit ganz auſserordentlich dem Anfangsstadium der Masern gleicht. Die Zunge ist belegt, der Stuhlgang angehalten. Die Kranken sind äuſserst apathisch. Gröſsere Kinder klagen über heftigen Kopfschmerz. Bei einzelnen zeigt sich ein eigentümliches Exanthem; kleine Stippchen, die an Varicellen erinnern, auch einzelne Pemphigusblasen können auftreten. — In den Bronchien ist ein geringer Katarrh zu konstatieren, und während das Fieber und die übrigen Symptome nach und nach schwinden und auch die Rötung der Schleimhaut sich verliert, pflegt sich nun ein quälender Husten einzustellen. — Selbst kräftige Kinder sehen nach kaum 3 tägiger Erkrankung sehr erschöpft aus; trotzdem sie schon fieberfrei sind, haben sie keinen Appetit und keine Lust zum Spiele, sondern schleppen sich träge umher. Nach einigen Tagen sind aber auch diese Symptome geschwunden. — Die Prognose der Influenza ist bei Kindern eine günstige; vor allem ist das Auftreten von Pneumonien, sei es als kroupöse, sei es als katarrhalische Form, bei ihnen seltener beobachtet worden, als bei Erwachsenen. — Auch bei den Kindern ist die Therapie wie bei den Erwachsenen lediglich eine symptomatische. Das Fieber bedarf keiner Behandlung; besonders bei Kindern muſs man mit der Darreichung der Antipyretica vorsichtig sein wegen der Gefahr eines Collapses. Verf. pflegt den Kindern nur ein leichtes Digitalisinfus zu verordnen und läſst Priesnitz'sche Umschläge über den Stamm machen. Der Katarrh der Schleimhäute bedarf keiner Behandlung; nur der Bronchialkatarrh bedarf besonderer Aufmerksamkeit, da er Neigung zeigt, sich längere Zeit hinzuziehen.

Dtsch. Mdzlztg.

Der Masernbacillus. Von Dr. C. Canon und Dr. W. Pielicke.

Den Assistenz-Ärzten des städtischen Krankenhauses zu Moabit, den Herren Dr. C. Canon und Dr. W. Pielicke, ist es gelungen, den Masernbacillus im Blute lebender, masernkranker Kinder nachzuweisen. Einem Berliner Blättern zur Verfügung gestellten, demnächst erscheinenden Berichte der Berl. Klin. Wochenschrift entnehmen wir hierüber die folgenden Daten: „Über Masern sind bisher nur wenige bakteriologische Untersuchungen veröffentlicht worden. Auf Anregung des Herrn Direktor Dr. P. Guttmann haben wir das Blut von 14 Masernkranken in gefärbten Präparaten untersucht und in allen Fällen einen und denselben Bacillus gefunden. Die Präparate wurden in derselben Weise angefertigt wie die Blutpräparate bei Influenza und mit Eosin-Methylenblaulösung gefärbt. In diesen Präparaten fanden wir die genannten Bacillen blaugefärbt. Die Gröſse der Bacillen ist eine sehr verschiedene. Manchmal erreichen sie

Digitized by Google

die Gröfse des Radius eines roten Blutkörperchens, andere sind sehr klein und erscheinen dann als Doppelkokken, zwischen diesen Formen giebt es vielfach Abstufungen in der Gröfse. Häufig sind die Einzelstücke deutlich länger als breit, sodafs man den Eindruck eines Doppelbacillus oder eines in seiner Mitte geteilten Bacillus hat. Auch diese Form hat eine verschiedene Gröfse. Wir halten die in den 14 Fällen von Masern im lebenden Blute von uns gefundenen Bacillen für eine einheitliche Art und sehen sie als die Erreger der Krankheit an. Diese Bacillen finden sich im Blute der Masernkranken in sehr verschiedenen Mengen. Wir fanden mehrere Male erst im zweiten oder dritten Präparat einer Blutentnahme einige wenige Bacillen, mehrere Male aber war schon das erste Gesichtsfeld wie übersät mit Bacillen. Was nun die Zeit anbetrifft, so fanden wir die Bacillen, während des ganzen Verlaufes der Masern, in einem Falle sogar noch drei Tage nach der Entfieberung. In letzterem Falle waren sie zur Zeit der Krise in besonders grofser Menge vorhanden gewesen. Auch sonst fanden wir die meisten Bacillen im Blute um die Zeit der Entfieberung. Der Form nach gleiche Bacillen, wie die im Blute beschriebenen, fanden sich im Auswurf, Nasen- und Konjunktivalsekret Masernkranker. Diese von uns im Blute von Masernkranken gefundenen Bacillen unterscheiden sich wesentlich von den bisher bei Masern beschriebenen Mikroorganismen." Frkfrt. Ztg.

(Anm. d. Red. Dafs der von Canon und Pielicke gefundene Bacillus wirklich der spezifische Masernbacillus ist, könnte doch erst durch umfassende Kultur- und Impfversuche bewiesen werden, die aber bis jetzt zu fehlen scheinen.)

Die Mundseuche des Menschen (Stomatitis epidemica), deren Identität mit der Maul- und Klauenseuche der Haustiere und beider Krankheiten gemeinsamer Erreger. Von Siegel. (Dtsch. med. Wochenschr. No. 49/1892).

S. hatte Gelegenheit, in seinem Wohnort Britz und in einem Teile von Rixdorf von Berlin eine sehr ausgedehnte „Mundseuche" zu beobachten, bei welcher im Laufe einiger Monate etwa $^2/_3$ der Bevölkerung befallen wurden. Die Krankheit begann nach einer Incubation von 8—10 Tagen mit unbestimmten Vorläufern: Frösteln, Unbehagen, Kreuzschmerzen, Übelkeit, namentlich Schwindelanfällen, die sich zuweilen bis zu epileptiformen Anfällen steigerten. Nach 3—8 Tagen begann die charakteristische Entzündung der Mundschleimhaut: starkes Anschwellen der Zunge mit dickem, oft tiefschwarzem Belag, starke Verdickung des blauroten Zahnfleisches, Lockerwerden der Zähne, scheufslicher Gestank. Die ganze untere Gesichtspartie sah meist stark geschwollen aus, Schmerzen in den Ohren und in den Kaumuskeln, Geschwüre an den Lippen und den Mundwinkeln. Neben der Stomatitis zeigte sich häufig, namentlich bei Kindern, ein Exanthem mit kleinen Hautblutungen. Der Verlauf des Leidens war stets ein lang hingestreckter, die Rekonvaleszenz eine verzögerte; in einzelnen Fällen traten so oft Verschlimmerungen ein, dafs das ganze Leiden sich auf 1—$1^1/_2$ Jahre hinauszog. — In schwereren Fällen erreichte die Stomatitis, namentlich durch die enorme Anschwellung der Zunge, einen bedenklichen Grad, es kam zu ausgedehnten Geschwüren im Munde und stellenweise zu gefährlichen Blutungen; zugleich traten Magen- und Darmblutungen auf, katarrhalische Pneu-

Digitized by Google

monien, Zeichen von Endocardit., Leberschwellung mit heftigen Schmerzen, ausgedehnte Blutungen unter die Haut, in die Muskeln u. s. w. an verschiedenen Stellen des Körpers, Hirnblutungen; Orchit., selten Albuminurie, Schwangere abortierten häufig. Die Krankheit war zweifellos contagiös. — Worum handelte es sich bei dieser Epidemie, die am meisten Ähnlichkeit mit einer von Kühn 1880 beschriebenen hat? Es gelang S., aus den inneren Organen mehrerer Leichen ein kleines zartes ovoides Bakterium zu züchten, welches er als den Erreger der Mundseuche ansehen mufste, und welches sich bei der Verimpfung auf Tiere zugleich als Erreger der bekannten Maul- und Klauenseuche erwies. Beide Krankheiten mufsten also identisch mit einander sein und waren auch, wie Erkundigungen ergaben, zu gleicher Zeit in grofser Massenhaftigkeit neben einander vorgekommen. Um eine einfache Übertragung von Tieren auf Menschen kann es sich dabei nicht handeln, es bestehen hier noch etwas dunkle Verhältnisse. (Sehr nahe liegt die Übertragung der Krankheit durch den Genufs roher oder nicht genügend durchgekochter mit dem betreffenden Bakterium infizierter Milch, d. h. solcher, die von an Maul- und Klauenseuche erkrankten Tieren herrührte. Red. d. K.-A.) Da seine Fälle in jeder Beziehung dem gleichen, was als schwerer Skorbut beschrieben worden ist, so ist S. geneigt, den Skorbut mit seiner Mundseuche und damit mit der Maul- und Klauenseuche zu identifizieren.

Schmidt's Jahrb. f. d. ges. Med.

Über die Bedeutung der Antisepsis im Munde. Von H. Dellevie. Dissertat. Berlin 1891.

Verf. giebt zunächst eine Übersicht über die im Munde vorkommenden Mikroorganismen, deren man bis jetzt schon über 100 kennt. Er beschreibt dann einen neuen, von ihm gefundenen und genau beobachteten sich im Munde aufhaltenden Streptokokkus mit sehr grosfer Virulenz und Widerstandsfähigkeit gegen Antiseptica. Im Speichel an Pneumonie Erkrankter werden die Pneumoniekokken immer gefunden; allerdings sind sie auch oft im Speichel ganz gesunder Personen aufgefunden worden. Es ist anzunehmen, dafs sie erst ihre deletären Wirkungen entfalten, wenn das Lungengewebe in seiner Resistenzfähigkeit durch irgend eine Schädlichkeit geschwächt ist. Vermittelst der Lymphbahnen gelangt dieser Kokkus auch in von ihm verursachte Abscesse in der Umgebung der Zähne und des Proc. mastoid. Von anderen in der Mundhöhle noch vorkommenden Mikroorganismen sind noch zu nennen: der Staphyloc. pyogen. aur. und Streptoc. pyogen., denen der Speichel seine eitererregenden Eigenschaften verdankt. — Durch diese Mikroorganismen können die verschiedenartigsten übrigen Prozesse in der Mundhöhle, Osteomyel. der Kiefer, schwere Phlegmone der Halsgegend, allgemeine Septihämie und pyämische metastatische Abscesse veranlafst werden. Verf. weist dann auf die Möglichkeit der Übertragung von Syphilis, Tuberkulose, Diphtheritis, Soor u. s. w. durch den Speichel derartig Erkrankter hin. Daher ist eine sorgfältige Pflege und Reinhaltung der Mundhöhle prophylaktisch und therapeutisch zu empfehlen. Am besten eignen sich hierzu weil für die Zähne unschädlich: Sublimat 1 : 1500, β-Naphthol 1 : 1000, Thymol 1 : 1000, Salicyl 1 : 350, Saccharin 1 : 250, Benzoesäure 1 : 100. Zahnärzte sollten ihre Instrumente auf's Sorgfältigste desinfizieren.

Digitized by Google

Über akuten Gastro-Intestinal-Katarrh mit nervösen Erscheinungen. Von R. Demme. (Aus: „Klinische Mitteilungen a. d. Gebiete der Kdhlkde. 1891".)

Verf. beobachtete eine eigentümliche Reihe akuter Gastro-Intestinal-Katarrhe, welche sich durch das initiale Auftreten heftiger, teils in Konvulsionen, teils in schweren soporösen Zuständen bestehender nervöser Erscheinungen von dem gewöhnlichen akuten Magen-Darmkatarrh zu unterscheiden scheint. D. beobachtete im Ganzen 23 Fälle bei Kindern zwischen dem ersten und vierten Lebensjahre. — Die Symptomenreihe leitete sich in der Weise ein, dafs sich unter Ansteigen der Achselhöhlentemperatur auf 39,5—40° C., selten darüber, Benommenheit des Sensoriums oder auch ein eklamptischer Anfall, bei bestehender Stuhlverstopfung einstellte. Hatten diese Symptome unter Auftreten von Sopor oder auch unter Wiederholung der eklamptischen Zufälle 36—48 Stunden angehalten, dann erfolgten entweder spontan ohne Darreichung eines Abführmittels, oder auch infolge desselben, sehr zahlreiche dünnflüssige, gallig gefärbte Ausleerungen. Die Nachmittags- und Abendtemperaturen schwankten dann meist noch zwischen 38,5 und 39°. Bei sieben Fällen bestand während der ersten 2—3 Tage heftiges Erbrechen. Dazu kam namentlich bei diesen letzteren Fällen eine deutliche Herabsetzung der Reaktion der Pupillen. Zwischen dem 3.—4. Tage traten die Hirnerscheinungen zurück. Es wurde dann noch ein längeres hartnäckiges Andauern der mit dem Aufhören der Hirnerscheinungen zu Tage tretenden flüssigen Darmentleerungen auch bei gänzlichem Verschwinden der Fiebersymptome, ja unter Bestehen subnormaler Temperaturen, konstatiert. Zwei dieser Fälle endeten letal, der erste am vierten, der zweite am siebenten Tage. Die Sektion ergab keine bestimmten Anhaltspunkte für die Todesursache. Alle anderen gingen in Genesung aus. Auf D. machte das so wenig ausgiebige Resultat der mikroskopischen und auch der klinischen Untersuchung den Eindruck, dafs es sich hier um die toxische Einwirkung eines sich aus dem gährenden Darminhalte bildenden Ptomaines bezw. Toxines auf die Nervencentren (manchmal vielleicht auch von in der Milch vorhanden gewesenen giftigen Pflanzenalkaloiden, die durch die Fütterung des Milchviehs in dieselbe gelangt waren. Red. d. K.-A.) gehandelt hat. Bei der Konstanz der nervösen Erscheinungen im Beginn der Erkrankung dürfte sich die Bildung und schädliche Einwirkung dieses präsumierten Toxines hauptsächlich im Anfang, d. h. zur Zeit der Stuhlverstopfung, also der Zurückhaltung der gährenden fauligen Massen im Darmrohre geltend gemacht haben. Betreffs der Behandlung wurde bei allen nicht an der Brust ernährten Kindern die Milch sofort weggelassen und nur ein Hafer-, Gerste- oder Reisinfus, meist in der Quantität von $^1/_2$—$1^1/_2$ Liter pro die in kleinen Mengen und häufig gereicht, im späteren Verlaufe der Krankheit mit Zusatz von etwas Fleischpepton oder von einem bei einer mehrstündigen Erwärmung auf 50 bis 60° C. bereiteten Fleischauszug mit einem kleinen Zusatz von etwas Salzsäure. Frauenmilch stört meistens nie die Abheilung akuter Gastro-Intestinal-Katarrhe der ersten Altersstufen, hingegen soll man mit jeder anderen Art von Milch — auch der sorgfältigst sterilisierten — zuwarten, bis zum Eintritt und mehrtägigem Bestehen vollkommen normaler Darmausleerungen. Die gewissenhafte Sterilisierung der Milch bietet hingegen ein treffliches Mittel zur Verhütung dieser Krankheit (nicht immer! Red.

Digitized by Google

d. K.-A.). Die übrige Behandlung der Erkrankung bestand darin, daſs im Stadium der Hirnkongestion Kopf und Nacken mit einer Eisblase bedeckt, lauwarme Bäder mit kalter Übergieſsung von Hinterhaupt und Nacken verabreicht und die Unterschenkel und Füſse in warme Essigkompressen eingehüllt wurden. Innerl. Calom. 0.01 stündlich. Beim Auftreten der Ausleerungen: manchmal wirkten Ausspülungen des Magens (2% Borsäure) und des untersten Abschnittes des Darmrohres günstig. Ferner Rp. Calom. 0,01 Extr. Op. aquos 0,0005 Pulv. gum. 0,25, 2 stdl. 1 P. z. n.; bei hartnäckiger Brechneigung Kreosot oder Resorcin mit etwas Opium. Bei häufigen Diarrhöen Bismuth subn. oder salic. 0,25—0,5 2 bis 3 mal täglich. — Als Reizmittel Kognak und schwarzer Thee, subkutane Injektionen von Äther und Kampheröl. Mehrfach wiederholte Infusion physiologischer Kochsalzlösung in das Unterhautzellgewebe trug in zwei Fällen wesentlich zur Lebensrettung bei.

Einige Bemerkungen zur Ätiologie und Therapie der akuten Verdauungsstörungen im Kindesalter, insbesondere der Cholera infantum. Von M. Sonnenberger. (Allgem. Ctrlztg. No. 99/1891.)

Unter Bezugnahme auf die Veröffentlichung von Menche über Resorcin (Ref. i. K.-A. Dezbr. 1891) weist S. darauf hin, daſs er, wie er dies schon auf der Wiesbadener Naturforscher- und Ärzteversammlung 1887 (vid. Verhandlungen derselben) berichtet hat, das Resorcin auf Empfehlung von Frühwald hin in sehr vielen Fällen von akuten Verdauungsstörungen im Kindesalter, besonders gegen die Cholera nostr., mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt habe. Nach S. ist die von neueren pädiatrischen Autoren befürchtete Intoxikationsgefahr, wenn man sich bei der Darreichung nicht zu hoher Dosen bedient, so gut wie ausgeschlossen. Man soll bei Kindern in den ersten Monaten bis zu 0,1 bis 0,12, bei älteren 0,15—0,2 pro die verabreichen. Da Resorcin hauptsächlich gegen das gefährliche Symptom der Chol. nostr., das Erbrechen, wirkt, aber wenig gegen die Diarrhoe, so soll man noch ein Stypticum zusetzen, jedoch mit der Darreichung des Opium, das man für sich allein bei akuten Verdauungsstörungen der Kinder nie gebrauchen soll, sondern immer in Verbindung mit einem Desinficiens, äuſserst vorsichtig sein, da Opium für das Säuglingsalter sehr gefährlich ist. Man gehe höchstens bis zu 2 gtt. pro die (nach Biedert 1—2 gtt. auf's Jahr in einer Mixtur auf 1—2 Tage). — S. verordnet das Res. auf folgende Weise: Rp. Resorcin 0,1—0,25 Inf. Chamom. (15,0): 70,0 Tct. Op. spl. gtt. I—II. (s. Tct. Rat. s. Tct. Cascar. 2,0) Syr. Aur. Cort. 20,0 MDS. 1—2 stdl. einen Kaffeelöffel v. z. nehmen. — Bezüglich der Ätiologie der Chol. inf., — für die sich Verf. eine grössere Publikation vorbehält — hält derselbe die in der neueren Pädiatrie vorherrschende Anschauung, diese Krankheit sei eine spezifische, für eine unrichtige, sie sei vielmehr ein Symptomenkomplex, der das eine Mal wohl eine akute Infektionskrankheit, die durch einen spezifischen Mikroorganismus bedingt werde, darstelle; sehr oft sei sie aber auch eine Gastroenter. toxica, die durch chemische Noxen hervorgebracht sei, so z. B. durch giftige, im Futter der Kühe enthaltene Pflanzenalkaloide, die in die Milch übergehen und bei den dieselbe genieſsenden Kindern jene gefährliche Krankheit entstehen lassen.

Digitized by Google

Über den Bau des Darmkanals bei Kindern. Von Nic. Gundobin. (Jahrb. f. Kdhlkde. Bd. XXXIII. Heft 4/1892.)

Verfasser faſst das Resultat seiner Untersuchungen über den Bau des Darmkanals bei Kindern folgendermaſsen zusammen: Für den Darmkanal Neugeborener sind zwei Eigentümlichkeiten charakteristisch: Die schwache Entwickelung der Muskulatur und die verhältnismäſsig starke Entwickelung der Schleimhaut in allen ihren Teilen. Die Zotten sind genügend entwickelt, viel dichter gestellt und blutreicher, als dies bei dem Darm Erwachsener der Fall ist; die Anzahl der Lieberkühnschen Drüsen ist verhältnismäſsig genügend; das Lymphsystem ist im Momente der Geburt vollkommen entwickelt. Das sind die Umstände, die ein schnelles und leichtes Aufsaugen der Nahrung des wachsenden Kindesorganismus bedingen. Nach Benecke ist die verhältnismäſsige Länge des Darmkanals der Säuglinge, hauptsächlich des Dünndarms, eine gröſsere als bei Erwachsenen; das Resorptionsfeld und die Darmfläche ist im ersteren Falle auch gröſser. Die physiologischen Versuche beweisen, daſs die Resorption bei jungen Individuen schneller als bei Erwachsenen vor sich geht. Die pathologischen Transsudate erscheinen und vergehen bei Kindern oft sehr rasch. Den Erfordernissen des jugendlichen Organismus wird durch das Obenerwähnte vollkommen Genüge geleistet. Andererseits rufen Zartheit der Schleimhaut, Zahl und Gröſse der betreffenden Blutgefäſse, der Reichtum an Nervenelementen die Empfindlichkeit der Schleimhaut gegen verschiedene Reizmomente hervor und bedingen ihre Neigung und geringe Resistenz verschiedenen entzündlichen Erkrankungen gegenüber. Berg ist der Ansicht, daſs, bei grofsem Reichtum des kindlichen Darmkanals an Blut, eine starke Reizung desselben leicht eine Erkrankung und sogar den Tod herbeiführen kann, ehe noch gewisse Veränderungen in dessen Struktur bemerkbar werden. Die Nervenplexen sind genügend entwickelt; doch in Betracht dessen, daſs die Myelinschicht in den Mesenterialnerven schwach entwickelt und daſs nach den Untersuchungen von Arndt die Myelinschicht für die Nervenstämme von grofser Bedeutung ist, müssen wir folgende Unterschiede des Nervensystems zulassen: „leichte Gereiztheit und schnelle Ermüdung, die Unmöglichkeit des Widerstandes und Schwäche verschiedenen Reizen gegenüber.“ Diese Eigentümlichkeiten des Nervensystems rufen die bei den Kindern oft auftretenden Koliken hervor. Die schwache Entwickelung der Muskelschicht ruft Obstipationen hervor. Das Zurückbleiben in der Entwickelung des Organismus ersieht man auch in der schwachen Entwickelung der Muskelschichten des Darmtraktus. Der Ansicht Nothnagel's entgegen hat Verf. oft bei chronischen Prozessen die Därme mit schwach entwickelter Muskelschicht angetroffen. Oft auftretende dyspeptische Störungen bei schwach entwickelten Kindern, hauptsächlich bei chronischen Allgemeinprozessen des Kindesalters — Skropheln und Rachitis finden desgleichen ihre Erklärung in der Schwäche des Muskelsystems des Darmkanals. Die ungenügende Entwickelung der Brunner'schen Drüsen im frühen Alter bleibt nicht ohne Einwirkung auf ihre Funktion, vielleicht auch auf gewisse Anforderungen vom Charakter der Speise. Aus dem Verhältnis der Peyer'schen Inseln und solitären Follikel konnte G. sich überzeugen, daſs durch dasselbe eine Erklärung für das seltene und leichte Auftreten des Darmtyphus bei Kindern gegeben werden kann.

Digitized by Google

Über Diagnostik angeborener Herzfehler bei Kindern, nebst Bemerkungen über Transposition der arteriellen Herzostien. Von C. Hochsinger. (Wien. Klin. Hft. 2/1891.)

In differentialdiagnostischer Hinsicht bei angeborenen Herzfehlern bei Kindern hebt Verfasser hervor, dafs bei kleinen Kindern laute, rauhe und musikalische Geräusche bei normaler oder nur unwesentlich vergröfserter Dämpfungsfigur, oder Herzgeräusche bei grofser Herzdämpfung und schwachen Spitzenstofs, oder endlich vollkommenes Fehlen von Geräuschen an der Spitze, während solche in der Gegend der Basis und der grofsen Gefäfse hörbar sind, für das Vorhandensein eines angeborenen Fehlers sprechen. Abnorm schwacher 2. Pulmonalton, bei deutlich hörbarem systolischem Geräusch läfst auf angeborene Pulmonalstenose, Mangel eines fühlbaren Frémissement, trotz des Bestehens lauter, über die ganze Herzgegend hörbarer Geräusche auf ein Septumdefekt und ein lautes, namentlich ein schwirrendes systolisches Geräusch auf dem oberen Teil des Sternum, ohne deutliche Hypertrophie des linken Ventrikels, auf Persistenz des Duct. Botal. schliefsen. Accentuation des 2. Pulmonaltones spricht — wenn daneben schwirrende Geräusche am Manubr. stern. vorhanden sind — für Offenstehen des Duct. Botal., wenn nicht für Transposition der grofsen Gefäfse (zumal bei starker Cyanose).

Beitrag zur Pathogenese und Therapie des Hydrocephalus. Von Nicola Fede. (Arch. ital. di pediat. No. 1/1891.)

Verf. schildert an der Hand einer grofsen Anzahl von Fällen von Hydrocephalus die Vorzüge der Mercurialbehandlung, die wegen zu starken Mifsbrauches in früherer Zeit neuerdings mit Unrecht verlassen worden sei. Er hält Einreibungen von Ungt. ciner. in mäfsigen Dosen auf die Kopfhaut im Initialstadium des Hydrocephalus für äufserst wirksam. Die Behandlungsweise wurde immer ganz gut vertragen. 2—3 Wochen nach Beginn derselben war immer erhebliche Besserung eingetreten, besonders wurden die Apathie und Somnolenz günstig beeinflufst, der Kopf hatte eine fast normale Haltung bekommen, der Umfang desselben abgenommen. Namentlich in Verbindung mit der Darreichung von phosphorsaurem Kalk, Eisen, Chinin und Leberthran, oder auch für sich allein, führt diese Behandlungsmethode, wenn sie im Anfangsstadium des H. angewandt wird, nach Verf. die glänzendsten Resultate herbei. — In Bezug auf die Pathogenese der Krankheit, die man bisher auf hereditäre Verhältnisse, vorhergegangene Inanitionszustände u. s. w. zurückleitete, neigt F. zu der Ansicht, dafs hier vielleicht Mikroorganismen eine Rolle spielen könnten.

Konvulsionen bei Säuglingen, hervorgerufen durch Alkoholismus der Ammen. Von Boucheraud. (Centlbl. für d. ges. Therapie. No. 2/1892.)

Verf. knüpft an die nachfolgende Beobachtung praktisch wichtige Bemerkungen: Eine 30 Jahre alte Frau, an einem Gewohnheitssäufer verheiratet, verabscheute den Wein, bis sie in ihrem Wochenbette solchen trinkt, bald bis zu 2 Liter täglich, aufserdem noch etwas Absinth. Das von der Mutter gesäugte Kind bekommt nun lange dauernde Konvulsio-

Digitized by Google

nen, die sofort aufhörten, als das Kind von der Mutterbrust entfernt wurde. — Es sind in der Litteratur wohl eine kleine Anzahl analoger Beobachtungen verzeichnet, aber nur wenige sind von derselben Prägnanz. — Aber nicht nur Konvulsionen bei Säuglingen, sondern Dyspepsien, allgemeine Hyperästhsie und nächtliche Unruhe sind vom Alkoholismus der Säugenden abzuleiten, mitunter auch ein auffälliger Fettansatz. Die Konvulsionen dieser Art sind geradezu als toxischen Ursprungs anzusehen und können zum Ausgangspunkte für dauernde Epilepsie werden. — Der direkte Nachweis des Alkohols in der Milch der Frauen ist bisher allerdings noch nicht geliefert worden, wohl aber der von dem Alkohol beigesetzten aromatischen Substanzen (Anis), von welchen auch Konvulsionen bei den Säuglingen hervorgerufen werden könnten. — Die klinische Erfahrung über den Alkoholismus bei Ammen als Erreger von Konvulsionen bei den Säuglingen kann aber nicht bezweifelt werden. Intern. klin. Rundsch.

Über die Anwendung des Extractum Rhuris aromaticae bei Enuresis. Von W. C. Krauss. (Buffalo med. and surg. Journal. Oktober 1891.)

Verf. berichtet über neun Fälle von Incontinentia urinae, die er mit Extract. Rhur. arom. behandelte. Er liefs davon 5—20 Tropfen vier Mal täglich, gewöhnlich in Glycerin nehmen. Er erhielt sehr gute Resultate in jenen Fällen, in denen die En. durch Funktionsstörungen des Genital- oder Nervenapparates bedingt war. Er kommt zu folgenden Schlüssen: 1) Diejenige Enurese, welche durch leichte Störungen des Nerven- oder Uringenitalsystems entstanden ist, heilt bei der Behandlung mit Extr. Rhur. arom. sehr bald und gründlich. 2) Ist die Enur. hingegen von organischen Veränderungen des Rückenmarks abhängig, wobei das Blasenzentrum oder der Reflexbogen gestört wird, so erzielt man keine Erfolge bei der Behandlung mit dem Mittel.

Über den heutigen Stand der Lehre von der Addison'schen Krankheit. Von W. Fleiner. (Samml. klin. Vortr. von R. v. Volkmann. Neue Folge No. 38. Januar 1892.)

F. fafst unsere heutigen Kenntnisse über die klinischen Erscheinungen und pathologisch-anatomischen Veränderungen beim Morb. Addis. in einer gedrängten Darstellung zusammen u. kommt zu dem Schlusse, dafs sowohl Funktionsstörungen der Nebennieren, wie auch pathologische Veränderungen am sympathischen und cerebrospinalen Nervensystem eine wesentliche Rolle bei dieser Erkrankung spielen. — Zur Deutung der Symptome werden zwei Faktoren neu eingeführt. Verf. zieht einmal die neuen, experimentellen Untersuchungen Jakobi's über den Einfluſs der Nebennieren auf die Darmbewegung und Nierensekretion zur Erklärung mit heran, nach denen eine Reizung der Nebennieren infolge der sie durchsetzenden Nerven die Darmbewegung hemmt und zugleich die Sekretionsgeschwindigkeit der Nieren bedeutend herabsetzt, während nach Exstirpation der Nebennieren die Hemmungswirkung auf den Darm wegfällt. Im Beginn der Addison'schen Krankheit soll die entzündliche Reizung der Nebennieren zur Hemmung der Darmbewegung (Verstopfung, Auftreibung des Leibes, Druck im Epigastrium, die unabhängig von der Nahrungsauf-

Digitized by Google

nahme sind, Übelkeit und Erbrechen) führen. Ist später der nervöse Teil der Nebennieren zerstört, so treten Diarrhöen ein, die durch die Darreichung von Abführmitteln unstillbar werden können. In vereinzelten Fällen stellen sich auch die entsprechenden Erscheinungen von Seiten der Nieren ein, anfangs Oligurie, später Polyurie. — Zweitens fand Verf. aufser entzündlichen und degenerativen Veränderungen im Sympathicus auch solche in den Spinalganglien und den von ihnen abgehenden Nerven-Ästen und glaubt die Hautpigmentierung in letzter Linie auf trophische Störungen zurückführen zu dürfen, die von den Spinalganglien ausgehen. Dtsch. med. Wchschrft.

Über Anaemia splenica bei Kindern. Von G. Somma. (Vortr. geh. a. d. 1. Congr. ital. Kinderärzte zu Rom. Nach ein. Ref. der Jahrb. f. Kdhlkde.)

Vortr. unterscheidet 3 Formen der An. splen. 1) Die chronische fieberhafte Form mit auffallend wachsbleicher Hautfarbe, einem bisweilen ganz kolossalen Milztumor und einem hartnäckigen unregelmäfsigen Fieber, meist mit täglichem intermittierenden Typus; 2) die chronisch-fieberlose Form, bei welcher das Fieber fehlt, die Milzschwellung noch gröfser und härter, aufserdem die Leber vergröfsert ist und Blutungen häufig auftreten; 3) die chronische Form mit periodisch wiederkehrenden Fieberanfällen, leicht zu verwechseln mit Wechselfieber, umsomehr, als die Milz den Fieberanfällen entsprechend an Gröfse zu- und abnimmt. Der Ausgang der Krankheit ist meist ungünstig, teils durch Erschöpfung, teils durch Komplikationen und Nachkrankheiten. Von Arzneimitteln hat Vortr. mit dem Resorcin die besten Erfolge erzielt, weniger mit Arsen und Quecksilber, noch weniger mit Chinin, Eisen, Hydro- und Elektrotherapie, Sauerstoffinhalationen. Die Milzexstirpation ist mehreremale mit glücklichem Erfolg ausgeführt worden, und S. würde nicht zögern, dieselbe beim Versagen der anderen Mittel zu unternehmen. Befallen wird vorzugsweise das Kindesalter. Die Natur der Krankheit ist noch nicht mit Sicherheit festgestellt, es deutet aber alles darauf, dafs es sich um eine durch pathogene Mikroorganismen verursachte Infektionskrankheit handelt. Die Dauer schwankt zwischen acht Monaten und drei Jahren und mehr.

The cry of children. By E. C. Hill. (Denv. med. Tim. 1891.)

Nach H. ist das Geschrei der Kinder für viele Krankheiten charakteristisch. So ist es bei Pneumonie und capillärer Bronchitis gedämpft, unterdrückt und verschleiert, als wenn sich eine geschlossene Thüre zwischen dem Kind und dem Zuhörer befände. Das Schreien bei Kroup klingt heiser und metallisch, die Inspiration ist krähend. Bei cerebralen Affektionen, besonders bei Hydrocephalus, ist es kurz, scharf, gellend und vereinzelt. Marasmus und Peritonit. tubercul. sind charakterisiert durch Ächzen und Stöhnen. Eigensinniges, leidenschaftliches und lange fortgesetztes Schreien kommt vor bei Ohrenschmerzen, kann aber auch von dem Stechen einer Nadel herrühren oder von Hunger, Durst oder bösartiger Charaktereigentümlichkeit des Kindes. Das Schreien bei Pleuritis ist lauter und schärfer als bei Pneumonie und wird hervorgerufen durch Bewegungen oder Husten des Kindes. Beim Schreien,

Digitized by Google

das durch Schmerzen bei Verdauungskrankheiten hervorgerufen wird, krümmt und bäumt sich das Kind oft, besonders vor der Defäkation. Schwächezustände bekunden sich durch Wimmern. Wenn das Kind nur beim Husten oder unmittelbar darnach schreit, so ist derselbe für die Patienten schmerzhaft. Gegen den ungünstigen Ausgang aller Krankheiten hin wird der Inspirationsakt des Schreiens schwächer; die Abwesenheit des Schreiens im Verlaufe der Krankheit ist oft von unheilvollerer Bedeutung als sein Vorhandensein, weil sie vollständige Erschöpfung und den Verlust der Kräfte anzeigt. Lautes Geschrei weist manchmal auf Blasen- und Nierensteine hin.

Hygiene im Kindesalter. Von G. N. Highley. (Med. and surg. Rep. No. 5/1891.)

Unter den das Säuglingsalter höchst nachteilig beeinflussenden Faktoren sind hauptsächlich zu nennen: Exzessive Temperaturen, unreine Luft, unreines Wasser und Nahrung, unpassende und unzweckmäfsig zubereitete Nahrungsmittel, ungesunde Bekleidung. Die Hitze steht obenan, wie uns die Verheerungen der Chol. inf. im Hochsommer beweisen, während im Winter Erkrankungen dieser Art zu den Seltenheiten gehören. Daher ist es die Aufgabe der Hygiene, die Kinder vor der hohen Temperatur in und aufser dem Hause zu schützen, sie in kühlen, luftigen Räumen unterzubringen, sie im Sommer nur des Morgens und gegen Abend ins Freie zu schicken. (Auf diesen wichtigen Umstand hat man auch in letzter Zeit bei uns in Deutschland mehr Wert gelegt, namentlich Meinert in Dresden, der die Chol. inf. geradezu als durch Wärmestauung im kindlichen Organismus herbeigeführt erklärt. Vid. K.-A. No. 1/1892. Red. d. K.-A.) — Über die Notwendigkeit reiner Luft brauchen wir wohl kein Wort zu verlieren. — Abgesehen von der Frauenmilch ist die nächstbeste Ernährung für Säuglinge die Kuhmilch, so modifiziert, dafs sie in ihrer Komposition der Muttermilch möglichst nahe kommt. H. empfiehlt die von Roth angegebene Mischung: Milch 30,0, Kalkwasser 15,0, Rahm 45,0, Milchzucker 15,0, Wasser 135,0, eine Komposition, die als recht zweckentsprechend wohl zu empfehlen ist. Dafs die Milch gut gekocht werden, gut verschlossen und im Kühlschrank aufbewahrt werden mufs, ist wohl selbstverständlich. In Bezug auf die Zahl der dargereichten Mahlzeiten werden sehr viele Fehler begangen: im allgemeinen sollen die Pausen zwischen den Mahlzeiten drei Stunden betragen, doch spielen hier individuelle Verhältnisse auch eine Rolle. — Peptonisierte Milch kann in Perioden gestörter Verdauung sehr von Nutzen sein, führt aber, dauernd gereicht, zu einer verminderten Absonderung der Verdauungssäfte. Bäder sollen täglich gegeben werden unter Anwendung von Seife. — So selbstverständlich alle diese Vorschriften erscheinen mögen, so wird doch in vielen Krankheiten recht oft in den Haushaltungen gesündigt und daher ist es die Aufgabe des Arztes, durch Belehrung unermüdlich dahin zu wirken, dafs diese oben ausgeführten hygienischen Grundsätze von den Müttern und Pflegerinnen begriffen und ausgeführt werden.

Dtsch. Mdzlztg.

Digitized by Google

Rezensionen.

Der gegenwärtige Stand der Behandlung der chronischen Herzkrankheiten. Von Dr. Franz Baur. Darmstadt, Joh. Waitz, 1892.

In dem vorliegenden Werkchen giebt der Verf. eine klare und fesselnd geschriebene Schilderung über den gegenwärtigen Stand der Therapie der chronischen Herzkrankheiten. In verschiedenen Kapiteln sind abgehandelt: Die prophylaktische Behandlung, die allgemeine diätetische Behandlung und die Regulierung der Lebensweise, die diätetisch-mechanische Behandlung, die Bewegungskuren (Steigbewegung, maschinelle und manuelle Heilgymnastik), die Massage des Herzens, die balneologische, pneumatische, äufsere und ableitende, medicamentöse Behandlung, die Elektrotherapie; schliefslich macht Verfasser noch ausführliche Litteraturangaben. Da es sich hier um ein äufserst wichtiges Kapitel der Therapie handelt, in dem gerade in der allerneuesten Zeit sehr bedeutende und ersprieſsliche Fortschritte gemacht worden sind — beschränkte sich doch die frühere Therapie der Herzkrankheit fast nur auf die Anwendung der Digitalis! — so darf das Büchlein jedem praktischen Arzte dringend zum Studium empfohlen werden.

---

1) Die deutschen Städte und das Jugendspiel. Nach den amtlichen Berichten der Städte bearbeitet von H. Raydt. Hannover-Linden, Carl Manz (Manz und Lange), 1891. Preis 3 Mk.
2) Mehr Erziehung für die deutsche Jugend. Ein Wort zu den Verhandlungen über die Schulreform. Von H. Raydt. II. Aufl. Ibid. Preiß 60 Pf.
3) Körper-Erziehung und Schulreform. Von einem rheinischen Juristen. Ibid. 1891. Preis 50 Pf.

Die drei vorliegenden Schriften beschäftigen sich mit einem für die Jugenderziehung hochwichtigen Gegenstand, nämlich der körperlichen Erziehung und Ausbildung der Schuljugend. No. 1 und 2 sind von dem verdienstvollen Autor von „Ein gesunder Geist in einem gesunden Körper", Konrektor Raydt, verfaſst. No. 1 schildert in acht Kapiteln den Wert des Jugendspiels und ähnlicher Leibesübungen, das Jugendspiel in England, Geschichtliches über das Jugendspiel in Deutschland, giebt ferner die Antworten der deutschen Städte auf das bekannte das Jugendspiel betreffende Rundschreiben v. Schenckendorff's u. s. w. In einem Anhang ist die „erziehliche Handarbeit" von v. Schenckendorff und die „Spielgeräte" von Dr. Eitner bearbeitet. Das Buch ist durchweg interessant geschrieben und dürfte sich auch mit Hinsicht darauf, daſs die Hälfte des Ertrages für die Verbreitung des Jugendspiels in Deutschland bestimmt ist, zur Anschaffung empfehlen. — No. 2 ist eine frisch geschriebene Broschüre mit schulhygienischen Prinzipien, mit denen sich wohl jeder Arzt einverstanden erklären dürfte. — No. 3 wendet sich, wie der anonyme Verf. sagt, insbesondere an die Mütter, im Übrigen aber an jeden Gebildeten und legt denselben den hohen Wert einer guten körperlichen Ausbildung unserer Schuljugend an's Herz. Der Ertrag ist für den „Centralausschuſs zur Förderung der Volks- und Jugendspiele in Deutschland" bestimmt.

Digitized by Google

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Die Ausscheidung des Antipyrin durch den Harn beginnt nach Perret und Givre $^3/_4$—1 Stunde nach der Aufnahme. Das Lebensalter bedingt hierbei keinen Unterschied; hingegen läuft die Ausscheidung rascher bei Kindern, langsamer bei Erwachsenen mittleren Alters, am langsamsten bei Greisen ab. Das zeitliche Auftreten des Medikamentes ist unabhängig von der aufgenommenen Menge. Dagegen ist die Dauer der Ausscheidung der letzteren proportional. —

Vinay empfiehlt die Behandlung der Fissuren der Brustwarzen mit Aristol, welches die Behandlungsdauer erheblich abkürzen und die Schmerzhaftigkeit bedeutend herabsetzen soll. Er wendet folgende Salbe an: Rp. Aristol. 4,0, Vaselin. 20,0. Nach jedem Säugen wird die Basis der Brustwarze zwischen Daumen und Zeigefinger leicht gedrückt, um so alle Papillen frei zu machen und sämtliche Sprünge bloſszulegen. Hierauf wird mittelst eines Pinsels die Salbe sorgfältig auf die erkrankten Partien aufgetragen. Die Heilungsdauer ist selten länger als 4 Tage. —

Als sehr effektvolle Therapie bei beginnender Laryngitis crouposa wird empfohlen: Kontinuierliche Wasserdämpfe, am einfachsten und wirksamsten durch Aufstellen von groſsen Kübeln siedenden Wassers neben dem Bett zu produzieren. Innerlich Jodkali 1—2 : 100,0, je nach dem Alter des Kindes, 2 st dl. 5,0—10,0 der Lösung zu nehmen. Der Effekt ist eine profuse wässerige Sekretion der Schleimhäute der oberen Respirationswege, wodurch die Abstoſsung bereits gebildeter Membranen erleichtert und gewiſs auch oftmals die Membranbildung überhaupt verhütet wird. —

In hartnäckigen, immer recidivierenden Fällen von Soor leistet nach Comby eine Abreibung mit einer Lösung von Chlorzink (1 : 1000) gute Dienste. —

Griffiths berichtete in einer Sitzung der Pariser Académ. des sciences, daſs er sich seit einigen Jahren einer Methode bediene, um Ptomaine, die sich bei Infektionskrankheiten bilden, im Urine nachzuweisen und daſs es ihm so gelungen sei, das Ptomain für die Masern und den Keuchhusten im Urin aufzufinden, und zwar hat er diese beiden Ptomaine nur bei den beiden betreffenden Krankheiten gefunden. Das Masernptomain wurde einer Katze appliziert und führte bei derselben hohes Fieber und den Tod in 36 Stunden herbei. Das Keuchhustenptomain ist dem identisch, welches der Bacillus von Afanasieff erzeugt. —

Als lokales Anästheticum für kleinere Operationen von kurzer Dauer, z. B. zum Eröffnen von Abscessen, für Zahnextraktionen, zur Entfernung von Fremdkörpern, Beschneidung u. s. w. sowie bei den verschiedenartigsten Neuralgien wird sehr lebhaft das Äthylchlorid angepriesen. Derselbe wird von Gilliard, P. Monnet und Gartier in Lyon nach dem Verfahren von P. Monnet erzeugt und in gläsernen Röhrchen von je 10 Gramm versandt. Bei der Anwendung hat man die zugeschmolzene

Digitized by Google

Stelle des Röhrchens bloſs abzubrechen, worauf das Äthylchlorid durch die Wärme der Hand in feinem Strahle auf die unempfindlich zu machende Stelle ausströmt. —

Kleine Mitteilungen.

In einer kleinen Stadt Pennsylvaniens sind 40 Todesfälle von Diphtheritis durch Ausstellung eines an dieser Krankheit verstorbenen Schulkindes entstanden. Die Leiche war drei Tage lang in einem Hause ausgestellt worden, welches der Schule gerade gegenüber lag. Auſser zahlreichen anderen Personen besuchten dabei mehr als 100 Schulkinder die Leiche. Die Folge davon war, daſs in kurzem 150 Diphtheritisfälle in der Stadt auftraten, von denen 40 tötlich verliefen. —

In Norwegen ist durch Gesetz der Handfertigkeitsunterricht für sämtliche Schulen als Unterrichtsgegenstand eingeführt worden. Der Rat der Hauptstadt Norwegens hat ein Seminar für den Handfertigkeitsunterricht begründet, das seinen Unterricht mit 24 Teilnehmern begonnen hat. —

Nach einer Statistik von Köhler starben in Preuſsen in den Jahren 1875—1887 im Mittel jährlich 23,9 auf 100 Säuglinge; am höchsten war die Säuglingssterblichkeit mit 32,9 in Liegnitz (dementsprechend war hier auch die allgemeine Sterblichkeit mit 25,4 auf 1000 Einwohner am höchsten), am niedrigsten in Aurich mit 15,5 (dementsprechend auch die niedrigste allgemeine Sterblichkeit mit 18,2 auf 1000 Einwohner). Von ehelichen Säuglingen starben 19,4, von unehelichen 35,1 %. An Kinderkrankheiten starben: an Scharlach 2,14, Masern 1,56, Diphtherie 6,53, Keuchhusten 2,17 %. —

In Birmersdorf im Kanton Zürich besucht ein Riesenschüler die 1. Klasse der dortigen Sekundarschule. Derselbe ist 13 Jahre alt und miſst 185 cm bei einem Gewicht von 62,5 kg. —

Der durch seine Forschungen auf dem Gebiete der Kinderheilkunde auf's Vorteilhafteste bekannte — u. A. hat derselbe auch die neueste Auflage von Vogels „Lehrbuch der Kinderkrankheiten" bearbeitet — Kreisphysikus und Hospitalarzt Dr. Biedert zu Hagenau i. E. hat einen Ruf als Professor der Kinderheilkunde an die Universität Innsbruck erhalten, denselben aber abgelehnt. —

Prof. Fodor konstatierte, daſs Budapest unter den Groſsstädten Europas die gröſste Sterblichkeit an Tuberkulose habe, und zwar jährlich 590—600 Todesfalle auf 100,000 Einwohner, (Wien 540—550, London 180—190). F. erklärt diese traurige Erscheinung aus der mangelhaften Straſsenpflasterung und der damit zusammenhängenden abnormen Staubentwickelung in Pest. —

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, Leipzig.
Druck von Hesse & Becker, Leipzig.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark. direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. Juni 1892. Heft 6.

Inhalt: Originalien: **Bayerthal,** Über Mikrocephalie. — Referate: **Reinhold,** Acute Miliartuberkulose und tuberkulöse Meningitis. — **Escherich,** Koch'sche Injektionen. — **Gergens** Skrophulöse Augenentzündung. — **Joynt,** Scarlet fever. — **Schlatter,** Tracheotomie und Intubation. — **Ostertag,** Milch und übertragbare Krankheiten. — **Zinnis,** Darmkatarrh. — **Gulland,** Function of the tonsils. — **Brothers,** Zähne und Kinderkrankheiten. — **Baumgarten,** Nervöse Erkrankungen des Nasen-Rachenraumes. — **Löwenthal,** Chorea St. Viti. — Rezensionen: **Filatow-Hippius,** Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten. — **Behrens,** Über die in neuerer Zeit zur Verhütung der Verbreitung der Tuberkulose vorgeschlagenen sanitäts-polizeilichen Maßregeln. — **Lebensbuch.** — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Über Mikrocephalie.*)

Von **Dr. Bayerthal** in Worms.

Meine Herren! Das Mädchen, das ich Ihnen hier vorstelle, K. S., ist 7 Jahre alt; es ist das dritte Kind seiner zur Zeit der Zeugung und vor derselben gesunden Eltern; das jetzige (Lungen-)Leiden des Vaters steht mit der Erkrankung der Tochter in keinem Zusammenhang. Hereditäre Belastung ist anamnestisch insofern zu ermitteln, als der Oheim väterlicherseits im Irrenhause verstorben ist. Alkoholismus (Trunkenheit zur Zeit des Zeugungsaktes) Lues, Epilepsie u. dergl. ätiologische Momente seitens der Ascendenz fehlen. Die Schwangerschaft der Mutter verlief normal; auch die Geburt des Mädchens geschah spontan und ohne Kunsthilfe. Von Interesse ist das Schicksal der Geschwister unserer Patientin. Das älteste derselben ist zehn Jahre alt, geistig und körperlich normal. Das nächstfolgende Kind starb im Alter von $^3/_4$ Jahren unter Krämpfen. (Der Kopf desselben soll sehr klein, die Augen prominent gewesen sein — Mikrocephalie mit Hydrocephalus?) Das vierte Kind, also das nach unserer Patientin erzeugte, kam mit einem Wasserkopf zur Welt. Die Mutter will sich noch der Angabe des Arztes erinnern, daſs der Schädel dieses Kindes 56 cm im Umfang gemessen habe. Dasselbe starb ebenfalls in frühester Kindheit unter Krämpfen. Drei folgende Kinder im Alter von 4, 3 und 1 Jahre sind gesund. Unsere Patientin machte im zweiten und dritten Lebensjahre Lungenentzündung durch. Gehen lernte dieselbe vor $1^1/_2$ Jahren.

Wenn Sie nun die P. einer näheren Betrachtung unterziehen, so wird Ihnen zunächst der geringe Umfang des Schädels auffallen, der selbst unter dem eines einjährigen Kindes zurückbleibt. Sie werden weiter finden, daſs der Gesichtsschädel gegenüber dem übrigen Schädel ganz bedeutend stärker entwickelt ist. An dem letzteren wird Ihnen auffallen die geringe Ausdehnung des dem Frontalhirn entsprechenden Schädelraumes (die für Mikrocephalie charakteristische „fliehende" Stirn) und das platt gedrückte, steil abfallende Hinterhaupt. — Gang und Haltung der Patientin sind unsicher, der Gesichtsausdruck ist, wie Sie sehen, durchaus nicht blöde, sondern wie gewöhnlich heiter. Dagegen kann P. in heftigen Zorn manchmal geraten, z. B. wenn man ihr ein Spielzeug wegnimmt. Aber auch ohne Beeinträchtig-

*) Nach einem im ärztlichen Verein zu Worms am 28. März 1892 gehaltenen Vortrage.

Digitized by Google

ung ihres Ichs, ganz spontan, treten Affekte des Zornes und Wutparoxysmen auf, wobei P. sich zu Boden wirft und ihren Schädel öfter und heftig ohne Schaden zu nehmen auf die harte Unterlage aufschlägt. Dem entspricht, daſs wir die Perkussion des Schädels sehr stark ausführen können, ohne, wie Sie sehen, an der Patientin ein Zeichen schmerzhafter Empfindung wahrzunehmen. Eine geistige Regsamkeit läſst sich in beschränktem Maſse nachweisen. Auch Sprachverständnis ist in geringem Grade vorhanden. Dagegen fehlt die Sprache vollkommen bis auf wenige unartikulierte Laute, die von dem Mädchen spontan und ohne daſs dieselben irgend welchen Stimmungen und Gefühlen entsprächen, reproduziert werden. Das letztere gilt auch von den Nickbewegungen des Kopfes und den langsamer erfolgenden Bewegungen der Arme, wie wenn Patientin etwas ergreifen wollte. Diese Bewegungen, welche Sie auch jetzt beobachten können, wiederholen sich seit einer Reihe von Jahren in derselben stereotypen Weise. Nur wenn Patientin Hunger hat, verschlingt sie die dargereichten Speisen gierig, sonst läſst sie dieselben unberührt. Urin und Stuhlgang läſst das Mädchen gewöhnlich unter sich gehen (doch glaube ich, daſs man es ungefähr wie ein gelehriges Tier an Reinlichkeit und auch andere kleine mechanische Verrichtungen allmählich gewöhnen kann).

Was den Körperbau der Patientin betrifft, so ist er von graciler und im übrigen normaler Beschaffenheit. Die Sinnesorgane sind nicht nachweisbar erkrankt nur der Geruchsinn erscheint stumpf. Die Hautsensibilität mit Ausnahme der der Schädelhaube ist nicht herabgesetzt. Die Patellarreflexe sind gesteigert. Die Motilitätsstörungen bestehen von den erwähnten Zwangsbewegungen abgesehen in horizontalem Nystagmus und in zeitweise und in unregelmäſsigen Zwischenpausen auftretenden epileptischen Krämpfen. Die inneren Organe sind gesund, der Urin eiweiſs- und zuckerfrei. Die Schilddrüse ist deutlich vergrössert.

Meine Herren! Erreicht der Schädel die niedrigste dem Menschengeschlecht zugesprochene Gröſse nicht, so bezeichnet man das als Mikrocephalie. Dem abnorm kleinen Schädel entspricht ein unter dem normalen Umfang bleibendes Gehirn. Diese Gehirnanomalie nennen wir Mikrencephalie. Die Mikrocephalie kann schon bei der Geburt kenntlich sein, tritt indessen noch evidenter hervor, wenn die betreffenden Individuen sich weiter entwickeln und nunmehr der Hirnteil des Kopfes in seiner Entwickelung völlig zurückbleibt, während die Gesichtspartie in normaler Weise weiterwächst und dadurch mehr und mehr in ein Miſsverhältnis zum Schädel gelangt.

Carl Vogt sah in der Mikrocephalie einen Rückschlag auf eine frühere Entwickelungsstufe der Primaten, einen Atavismus. Die seither in dieser Richtung angestellten Untersuchungen haben diese Anschauung als unhaltbar erwiesen. (Vogt standen bei seinen diesbezüglichen Forschungen nicht Mikrocephalengehirne, sondern nur Schädelausgüsse zu Gebote, welche Ähnlichkeit mit dem Affenhirn vortäuschten.) Die Mikrocephalie ist nach Virchow vielmehr eine Hemmungsbildung, Agenesie, welche entweder aus inneren Ursachen oder aber als Folge schädlicher Einwirkungen, welche den Embryo treffen, sich einstellt. Eine Hemmungsbildung könnte übrigens nach demselben Forscher nur dann als Atavismus betrachtet werden, wenn ein damit behaftetes Individuum zur selbständigen Existenz und zur Erhaltung seiner Art befähigt ist; beides ist bei den Mikrocephalie, wie wir bei der klinischen Betrachtung sehen werden, nicht der Fall.

Eine ganz besondere Bedeutung hat man früher dem Einflusse der Nahtverknöcherung am Schädel auf die Ausbildung des Gehirns zugeschrieben, indem man vorzeitige Synostosen als die Ursache abnormer Kleinheit desselben ansah. Nun kann ein mikrocephalischer Schädel auch durch prämature Verknöcherung der Schädelnähte, aber auch durch eine primäre Entwickelungshemmung des Gehirns bedingt sein. Denn im Bezug auf alle Schädelanomalien ist festzuhalten, daſs Gehirn und Schädel, wenn sie auch ihr selbständiges Wachstum haben, doch in gegenseitiger

Digitized by Google

Beziehung stehen. „Der Schädel bedingt die Hirnform und das Hirn die Schädelform.“ (Gudden.) Wir wissen jetzt, dafs auch primärer Wachstumsstillstand des Gehirns sekundär vorzeitige Nahtverknöcherung hervorrufen kann. Von Fall zu Fall wird daher zu erwägen sein, ob die Entwickelung des mikrocephalischen Schädels mehr durch die Wachstumsverhältnisse des Gehirns oder umgekehrt bestimmt wird.

Bevor ich diese Frage für unseren Fall entscheide, gestatten Sie mir noch einige Bemerkungen über die pathologischen Veränderungen des Gehirns, die sich in Fällen von Mikrocephalie finden.

Diese Veränderungen können verschiedene Grade zeigen und bald mehr die vorderen, bald mehr die seitlichen oder hinteren Teile des Gehirns betreffen. Die Windungen oder Furchen pflegen zum Teil mangelhaft entwickelt zu sein und können eine mehr oder weniger atypische Gestaltung zeigen, besonders mangelhaft und unvollkommen pflegen die untergeordneten sekundären Flächen zu sein. Es kommt indessen auch vor, dafs Hauptfurchen und Windungen nicht deutlich vorhanden oder so schmal sind, dafs sie Ähnlichkeit mit schlaffen Häuten bieten. Die Gröfse des Gehirns kann bis auf $^1/_8$ oder $^1/_4$ des Normalgewichtes sinken. Neben dem Grofshirn können auch das Kleinhirn und der Hirnstamm verkümmert sein, doch sind diese Teile meist nicht dem Grofshirn entsprechend in d. Entwickelung zurückgeblieben. In der Regelzeigt sich auch mit der Mikrocephalie eine Mikromyelie, eine abnorme Kleinheit und Kürze des Rückenmarks verbunden. Aufserdem zeigt uns die pathologische Anatomie der Mikrocephalie sehr häufig die Residuen krankhafter Prozesse. Hauptsächlich kommen hier encephalitische, meningitische und hydrocephalitische Erkrankungen in Betracht, so dafs die abnorme Kleinheit des Gehirns bei gleichzeitiger Hydrocephalie noch beträchtlicher ausfallen kann, als der Augenschein vermuten läfst.

Nicht selten finden wir auch an anderen Organen pathologische Veränderungen gleichzeitig vor, welche wir zum Teil, z. B. Mifsbildungen an den Extremitäten, als Folge intrauteriner stattgehabter Druckwirkungen ansehen dürfen. Cruveilhier meinte auch, dafs die Mikrocephalie durch äufseren Druck entstehen könne. Bis jetzt sind indessen keine eigentlich beweisenden Fälle veröffentlicht worden. Klebs hat, gestützt auf Fälle, wo die mit Geburt einer Mikrocephalen endigenden Schwangerschaften durch Uteruskrämpfe ausgezeichnet waren, die Hypothese aufgestellt, dafs die Mikrocephalie eine durch Gebärmutterkrämpfe bewirkte Atrophie sei und Aeby hat dieser Meinung zugestimmt. Doch werden von der überwiegenden Mehrzahl der Mütter, die Mikrocephalen geboren, dabei Zufälle nicht erwähnt.

Mit abnormer Kleinheit des Gehirns ist nicht notwendiger Weise Verknöcherung der Nähte verbunden; es kommen Fälle vor, wo die Nähte offen blieben und es wurde dann in diesen Fällen Hydrocephalus gefunden oder Sclerose des Gehirns oder der Schädel war abnorm verdickt, so dafs die Ursache des Wachstumstillstandes als ohne Zweifel im Hirn selbst liegend angenommen werden konnte. Und nun hätten wir die Frage zu erledigen: Haben wir auch in unserem Falle eine primäre Gehirnatrophie mit sekundärer Mikrocephalie oder das umgekehrte Verhältnis? Ich möchte das erstere für wahrscheinlicher halten und zwar aus folgenden Gründen: Zunächst hat man nur in ganz wenigen Fällen von Mikrocephalie eine Verknöcherung sämtlicher Suturen der Schädelkapsel

Digitized by Google

gefunden. Die vorzeitigen Schädelsynostosen führen dann meist nur zu partiellen Raumbeschränkungen; bei diesen partiellen Störungen pflegen sich nach anderen Richtungen hin kompensatorische Verschiebungen sowohl des Schädels wie des Gehirns zu entwickeln. Nebenbei sei erwähnt, dafs Meynert aus der Gesetzmäfsigkeit dieser Kompensationen die Diagnose der prämaturen Synostosen in vivo gestellt hat. Dann weist die Gewalteinwirkung, der Patientin ihren Schädel aussetzen kann, ohne Schaden zu nehmen, auf eine Verdickung der Knochen hin, wie wir sie oben bei primärer Gehirnatrophie fanden. Diese Verdickung der Schädelknochen über Gehirnpartien, die im Wachstum zurückbleiben, hat Gudden auch experimentell erzeugen können. Als drittes Moment für die gröfsere Wahrscheinlichkeit einer primären Hemmungsbildung des Gehirns möchte ich den pathologischen Befund an der Schilddrüse heranziehen. Dafs die Veränderungen an der Schilddrüse in unbestreitbarem Zusammenhang mit Störungen der Gehirnfunktion stehen, zeigen uns die psychischen Degenerationen neben anderen nervösen Erscheinungen, wie sie experimentell an Tieren und nach Totalexstirpation des Kropfes beim Menschen beobachtet werden. Es ist hier nicht der Ort, auf die zahlreichen Hypothesen über die Bedeutung der Schilddrüse einzugehen, nur soviel sei erwähnt, dafs diejenige am meisten Anklang gefunden hat, wonach die Schilddrüse gewisse Stoffe bereitet, die für die Ernährung des Hirns notwendig sind, bezw. gewisse Stoffe im Blute zerstört, die das Gehirn schädigen und krank machen. Dafür sprechen zunächst — gestatten Sie mir in Kürze die Beweismomente für diese Ansicht zusammenzufassen — die Folgen der teilweisen Exstirpation, weiter das Experiment an Tieren, bei denen nach Totalexstirpation der Schilddrüse sämtliche schweren Erscheinungen dadurch für einige Zeit (2—3) Tage zum Verschwinden gebracht wurden, dafs man durch direkte Transfusion das Blut eines operierten Tieres durch das eines gesunden ersetzte. Weiterhin wurde von physiologischer Seite die höchst merkwürdige Beobachtung gemacht, dafs in der Schilddrüse ein Stoff ist, welcher Tieren unter die Haut gespritzt, eigentümliche hypnotische Wirkungen ausübt. (Die Tiere machen dann einige Zeit einen stuporösen Eindruck.) Bedeutungsvoll nach dieser Richtung erscheint weiter die Thatsache, dafs an einem Menschen, der an Cachexia strumipriva gelitten, in der That eine Leptomingitis festgestellt und dafs andere als Todesursache ihrer Versuchstiere nach der Totalexstirpation des Kropfes beträchtliche cerebrale Ernährungsstörungen fanden.

Diese Thatsachen weisen vielleicht daraufhin, dafs wir in unserem Falle als die Ursache der Entwickelungshemmung neben anderen unbekannten Bedingungen eine Schädlichkeit ansehen dürfen, welcher eine gewisse Selbständigkeit der Entwickelung zukommt. Nehmen wir an, dafs diese Schädlichkeit im embryonalen Blute liege und im Sinne der obigen Ausführungen durch die pathologische Schilddrüse nicht entfernt werde, so dürfen wir in der Struma einen Anhaltspunkt auch für die Entstehung der primären Gehirnatrophie erblicken. — Soviel über die pathologische Anatomie und Ätiologie der Mikrocephalie, der ich noch eine kurze Schilderung des klinischen Bildes anschliessen möchte.

Die Mikrocephalen sind durchweg Idioten und bieten demnach verschiedene Grade intellektuellen Defektes dar. Dieselben sind niemals im Stande, die geistige Reife des normal entwickelten Menschen zu erreichen. Bei manchen Mikrocephalen ist die Erfassung eines Eindruckes durch die

Digitized by Google

Aufmerksamkeit überhaupt gänzlich unmöglich; es kommt nicht zur Bildung von klaren Vorstellungen. Das Gefühlsleben, wenn überhaupt vorhanden, zeigt sich höchstens in Handlungen, die sich auf die Nahrungsaufnahme beziehen und den Charakter des Triebartigen behalten. Gegenüber allen äufseren Vorgängen sind manche fast teilnahmlos und gemütlich gänzlich unerregbar. Zu den einfachsten zweckmäfsigen Handlungen unfähig, gehen sie ohne die liebevollste Pflege, die für ihre Fütterung und Reinhaltung unermüdlich Sorge trägt, rasch zu Grunde. Die auch bei unserer Patientin vorhandenen Bewegungen, die Jahr aus Jahr ein in stereotyper Weise sich abspielen, finden wir häufig. Sie sind nach Schüle als Ausdruck direkter Erregungsvorgänge unvollkommen entwickelter psychomotorischer Centren anzusehen. Die Sprache wie das Verständnis und damit der geistige Verkehr mit der Umgebung sind meist wenig entwickelt. Anomalien des Geschlechtslebens machen sich insofern geltend, als die sexuellen Funktionen gänzlich fehlen. Die Genitalien sind häufig klein und verkümmert; die Menses fehlen; es besteht Impotenz resp. Sterilität. Von somatischen Symptomen, welche die Mikrocephalie zu begleiten pflegen, sind zu erwähnen: geringes Längenwachstum, Zurückbleiben der gesamten Körperentwickelung, pueriler Habitus. Im Gebiete der höheren Sinne können sich Erkrankungen der Sehnerven finden, ferner Schwerhörigkeit, unvollkommener Geruch und Geschmack. Auch die Hautsensibilität kann abgestumpft sein bis zur Anästhesie. Von weiteren Symptomen wäre zu erwähnen: Steigerung oder Fehlen der Sehnenreflexe, Koordinationsstörungen an den Extremitäten; aber auch ohne dafs Paralysen und Muskelinsuffienzen beständen, haben Gang und Haltung etwas Plumpes, Täppisches, Halt- und Hilfloses. Aufser den genannten Innervationsstörungen weisen manchmal auch Krämpfe verschiedenster Art, choreatische athetotische Bewegungen, ganz besonders aber Epilepsie auf die bestehende Hirnerkrankung hin. Die Mikrocephalen werden nicht alt, nur wenige erreichten das vierte Dezennium.

Für die Behandlung der Mikrocephalie gilt im allgemeinen dasselbe, was Kräpelin über die Behandlung der Idiotie sagt. Dieselbe „wird in der Hauptsache immer eine pädagogische sein müssen, und sie kann wegen der besonderen Liebe, Geduld und Sachkenntnis, welche die mühselige Erziehung von Idioten erfordert, mit Aussicht auf Erfolg nur in den eigens für die Bedürfnisse dieser armen Kranken eingerichteten Idiotenanstalten durchgeführt werden."

Inwieweit die Kraniectomie Lannelongue's, die bei Mikrocephalie den Wachstumsstillstand des Gehirns durch künstliche Trennung der Schädelknochen zu verhindern sucht, geeignet ist, bessere Resultate zu erzielen, mufs abgewartet werden. Jedenfalls hätte die Operation nur Sinn und Bedeutung bei primärer Schädelsynostose, deren Diagnose nicht immer eine leichte sein dürfte. Man wird weiter zu erwägen haben, ob die Gefahren der durch die (an und für sich nicht sehr gefährliche) Operation gesetzten chirurgischen Erkrankung *) durch den Gewinn in psychopathischer Beziehung aufgewogen werden.

*) Vergl. darüber: Beiträge zur klinischen Chirurgie. Bd. VII. pag. 367.

Digitized by Google

Referate.

Klinische Beiträge zur Kenntnis der akuten Miliartuberkulose und tuberkulösen Meningitis. Von H. Reinhold. (Dtsch. Arch. für klin. Med. Bd. XLVII. Heft 5 u. 6.)

Verf. behandelt in der interessanten Abhandlung die verschiedenen Verlaufstypen des in seinen klinischen Formen so sehr wechselnden Bildes der akuten Miliartuberkulose nach dem in den Jahren 1876—1889 auf der medizinischen Klinik zu Freiburg beobachteten Krankenmateriales (unter Ausschlufs der selbständigen Tuberkulose der serösen Häute); es sind dies 76 Fälle. Reinhold unterscheidet folgende Verlaufstypen: 1) Typhöse Form mit vorwiegenden Symptomen der Allgemeininfektion und Zurücktreten lokaler Erscheinungen. Beobachtet wurden von dieser Form 12 Fälle. Von gröfster Wichtigkeit ist hier diagnostisch und prognostisch die Unterscheidung von Ileotyphus, sodann von septischen Erkrankungen, besonders Endocardit. ulceros. Bei dieser sowohl als auch der zweiten Form, der bronchopulmonalen, sprechen Unregelmäfsigkeiten der Temperatur während einzelner mehrtägiger Krankheitsperioden, ohne entsprechendes An- und Abschwellen der übrigen Krankheitssymptome, in dubio gegen Typhus und für Miliartuberkulose. In protrahierten Fällen, stark remittierendes oder intermittierendes Fieber. — Pulsfrequenz im allgemeinen relativ hohe, namentlich auch in Bezug auf die Temperatur-Werte. Auch die Respiration zeigt ungewöhnliche Beschleunigung. Häufig tritt frühzeitig Blässe auf, zu der sich mit zunehmender Dyspnoe eine mehr oder weniger starke Cyanose gesellt. Rapider Kräfteverfall. Spärliche nicht typische (in Bezug auf die Zeit und schubweise auftretend) Roseola sprechen in dubio nicht für Typhus. Erythema nodosum spricht in dubio für Miliartuberkulose. Milzanschwellung langsam und nicht so bedeutend als bei Typhus. Häufig kleinblasige, krepitierende und subkrepitierende Rasselgeräusche an den verschiedensten, oft nur an ganz umschriebenen Stellen ohne Dämpfung oder Bronchialatmen.

2) Bronchopulmonale Form mit Überwiegen der Erscheinungen seitens des Respirationsapparates. Beobachtet wurden 12 Fälle. Bei jüngeren Leuten unterscheidet sich diese Form von einer gewöhnlichen Bronchit. acut. durch das schwere Allgemeinbefinden, das anhaltende Fieber, den raschen Kräfteverfall, die Milzschwellung, zuweilen auch durch die längere Dauer des trockenen Stadiums der Bronchialaffektion. Bei älteren Leuten können damit verwechselt werden: diffuse Bronchitis nebst katarrhalisch-pneumonischen Herden, verschleppte genuine Pneumonie. Sehr protrahiert verlaufende Fälle können mit gewöhnlicher, nicht miliarer Lungentuberkulose verwechselt werden, bei reiner Miliartuberkulose fehlen aber die Bacillen im Sputum. Einen als Ausgangspunkt dienenden älteren tuberkulösen Herd in Lungen oder intrathoracischen Lymphdrüsen nachzuweisen, ist oft so schwer, dafs ein nach dieser Richtung hin negativer Befund niemals gegen die Diagnose der Miliartuberkulose verwertet werden darf. Der Augenhintergrund zeigt häufig einen negativen Befund; nur acht mal wurden Chorioidealtuberkel konstatiert.

3) Meningitische Form mit dominierenden Symptomen von der

Digitized by Google

Pia mater cerebrospin. Beobachtet wurden 52 Fälle. Unter 13 Fällen von akuter Miliartuberkulose, die dem Kindesalter bis zu zehn Jahren zuzählten, gehörten elf dieser Form an, wie die erhöhte Disposition der kindlichen Mening. zu tuberkulösen Prozessen denn auch von anderen Seiten konstatiert ist. Die Fälle verlaufen akut (besonders bei starker Beteiligung der Konvexität), oder mehr subakut (besonders bei vorwiegender Beteiligung der Basis) oder (besonders bei Erwachsenen) chronisch unter dem Bilde einer Psychose oder unter tumorartigen Symptomen. Die sonstige Miliartuberkulose anderer Organe wird durch die meningitischen Symptome oft ganz verdeckt. Die Körpertemperatur wird mit Auftreten des Hydroc. acut. meist herabgedrückt; manche Fälle verlaufen mit geringem oder keinem Fieber; manchmal kommen starke Fieberschwankungen vor, besonders in der Agone kann dies in excessivem Maſse der Fall sein. — Der Puls zeigt leichte Unregelmäſsigkeiten (bei Kindern) im Initialstadium, im Stadium des Hirndruckes Verlangsamung, im Endstadium höhere Frequenz. — Bei erheblicher Meningitis meist keine Beschleunigung der Respiration. In der letzten Periode öfter das Cheyne-Stokes'sche Atmungsphänomen. — Von seiten der Haut öfters verschiedene vasomotorische Störungen (tâches cérébrales, fleckige Erytheme). — In bezug auf die Pupillen sind bei Konvexitätsmeningitis Verengerung, bei Basilarmeningitis Erweiteruug und Ungleichheiten charakteristisch. — Von Seiten der basalen Herdsymptome ist bemerkenswert das sehr wechselnde Verhalten speziell in der Innervation der Augenmuskulatur, Motilitätsstörungen der Extremitäten, diffuse Störungen der Innervation (Tremor, Ataxie u. s. w.), zentrale Lähmungen (Hemi- u. Monoplegien), bei welch letzteren der Sektionsbefund oft eine genügende Ursache nicht auffinden läſst, oft finden sich aber auch mikroskopisch evidente Befunde, so tub. Plaques, Erweichungsherde durch Gefäſsthrombose. Die Monoplegia focial. ist besonders schwierig zu deuten. — Sprachstörungen: Verwaschene, lallende oder echt aphasische Sprache. — Die psychischen Störungen haben oft groſse Ähnlichkeit mit Delir. trem. oder auch mit Hysterien. — Auf gleichzeitige Beteiligung der Pia mater spin. und des Rückenmarkes selbst weisen hin: Nackenstarre, noch mehr allgemeine Steifigkeit des Rückens und der Wirbelsäule, das Kernig'sche Symptom (Beugekontraktur der Kniegelenke beim Aufsitzen). Hingegen ist nach Verf. die Hyperästhesie bei Meningitiskranken kein sicheres Zeichen der Beteiligung des Rückenmarks und seiner Häute.

Die Resultate der Koch'schen Injektionen bei Skrophulose und Tuberkulose des Kindesalters. Von Escherich. (Jahrb. f. Kdhlkde. Bd. XXXIII. Heft 1/1892.)

Die Resultate, welche E. mit den Koch'schen Injektionen auf der Universitäts-Kinderklinik in Graz erhielt, sind, kurz resumiert, folgende: Die Tuberkulinreaktion hat sich innerhalb der von Koch angegebenen Grenzen als diagnostisches Mittel auf Tuberkulose bewährt; nicht nur da, wo man auf Lupusflächen, an tuberkulösen Narben, Fisteln oder Geschwüren die Lokalreaktion direkt beobachten kann, sondern auch in Form der mit typischer Temperatursteigerung einhergehenden Allgemeinreaktion. Ausnahmen kommen vor, scheinen aber im kindlichen Alter seltener als bei Erwachsenen. Die sichere therapeutische Wirkung des Tuber-

Digitized by Google

kulins beschränkt sich auf die verschiedenen Formen der Hauttuberkulose und auf den seiner Natur nach noch nicht festgestellten Einfluſs auf die skrofulösen Oberflächenerkrankungen. Auch bei Knochenerkrankungen konnte nur von einer günstigen Einwirkung auf das Aussehen der Fisteln gesprochen werden. Tuberkulöse Lymphdrüsen zeigten höchstens eine geringe Verkleinerung im Beginn der Behandlung. Meningitis und Peritonit. tubercul. erschienen durch dasselbe in keiner Weise, die Fälle von Lungentuberkulose eher in ungünstigem Sinne beeinfluſst. Einen auf die direkte Wirkung des Mittels zurückzuführenden schlimmen Zufall hatte E. nicht aufzuweisen. Ob man mit der zuerst von Biedert empfohlenen Verwendung kleinster Dosen und eines von schädlichen toxischen Stoffen gereinigten Tuberkulins vielleicht günstigere Resultate bekommen wird, das muſs die Zukunft lehren. (Anm. d. Red. Wir wollen hoffen, dass die von Prof. Klebs auf dem 11. Kongress für innere Medicin (Leipzig) in einem Vortrag „Die Behandlung der Tuberkulose mit Tuberculocidin" gemachten Angaben über die auſserordentlich günstige, ohne schädliche Nebenwirkungen stattfindende Wirksamkeit des Tuberculocidin — das von allen schädlichen Stoffen nach Klebs'scher Methode befreite Tuberkulin — recht bald auch von anderen Seiten bestätigt werden.)

Die Entstehungsursachen der skrophulösen Augenentzündung. Von Gergens. (Vereinsbl. d. Pfälz. Ärzte. Dezbr. 1891.)

G. betont, daſs man die chronische Entzündung der Augen, der Bindehaut und der Lider, die man gewöhnlich bei Kindern mit „skrophulöser" Ophthalmie" bezeichnet, keineswegs immer als Folge allgemeiner skrophulöser Konstitution auffassen soll. Diese wiederkehrenden Entzündungen kommen auch bei sonst ganz gesunden kräftigen Kindern vor. Sie sind dann rein die Folge lokaler Störungen, wie bei dem Ekzem des Gesichts, der Nase, durch direkte Übertragung. v. Hoffmann hat schon darauf hingewiesen, daſs bei der chronischen Mandelentzündung häufig hartnäckig wiederkehrende Bindehaut- und Lidererkrankung sich einstellt. Werden die kleinen käsigen Herde, die jahrelang in den Mandeln eingeschlossen sein können und von denen aus eine Weiterverbreitung durch Blut- und Lymphgefäſse stattfindet, gründlich entleert, so hört auch sofort die Augenentzündung auf, die jeder medikamentösen Behandlung widerstanden hat. Schmidt's Jahrb. f. d. ges. Med.

Notes on the treatment of scarlet fever. By H. N. Joynt. (Dublin. Journ. 1891. Pag. 450.)

Bei der Behandlung des Scharlachs kam Verf. zu folgenden Erfahrungen. Im Beginn empfehlen sich Gurgelungen und Reinigung der Mund- und Nasenhöhle mit antiseptischen Flüssigkeiten: Lösungen von Karbol, Borsäure u. s. w. Von der Darreichung innerer Mittel ist eine wesentliche Beeinflussung des Verlaufs nicht zu erwarten. Am meisten empfiehlt sich noch die Anwendung des Thymols in alkoholischer Lösung in Verbindung mit Nux vomica. Chinin u. a. leisten noch weniger als dieses. — Gegen hohes Fieber erweisen sich laue, allmählich abzukühlende Bäder nützlich; unter den Antipyreticis empfiehlt sich am meisten das Antipyrin. — Alcoholica sollen nur bei Zeichen von Herzschwäche verabreicht werden. — Bei Komplikation mit echter Diphtherie verdient Liq. ferr. sesquichl. Anwendung. — Während des akuten Stadiums empfiehlt

Digitized by Google

Verf. Milchdiät, ausschliefslich oder auch gemischt mit schleimigen Nahrungsmitteln. Auch Eier und zweckmäsig bereiteter Beaftea können erlaubt werden. — Bei lebhafter Abschuppung soll der Kranke bis zum Ende der zweiten oder dritten Woche zu Bett bleiben und laue Bäder und ölige Einreibungen der Haut erhalten. Nach Abfall des Fiebers gebe man neben der erwähnten Diät leichte Pflanzenkost, Fleischnahrung aber erst nach Ablauf der dritten Woche. — Delirien und Schlaflosigkeit sind zumeist Folge der hohen Temperatur und werden am günstigsten durch Antipyretica beeinflufst. Wenn diese nichts nützen, gebe man Paraldehyd, Morphium aber nur, wenn andere Schlafmittel versagt haben. — Bei Scharlachrheumatismus wirkt Salicyl und seine Präparate spezifisch; ebenso kann das Mittel, wenn es bei den ersten Zeichen von Pericardit. verabreicht wird, deren weitere Entwickelung verhindern. — Bei Nephritis sind Bettruhe, ausschliesslich strenge Milchdiät, Bäder, zu Beginn Abführmittel aus Jalappe zu verordnen. Diuretica sind von zweifelhaftem Wert und nur die milden zu verordnen. Bei Konvulsionen verabreicht Verf. im Beginn Calom. 0,12—0,3, oder Krotonöl, dann Klystiere von Chloral und Bromammonium; dauert der einzelne Anfall fünf Minuten oder länger, so chloroformiere man den Kranken; wenn die einzelnen Anfälle kurz sind, sich aber oft wiederholen, so erweisen sich oft heifse Einpackungen nützlich. Ctbl. f. d. med. Wsschft.

Tracheotomie und Intubation bei der Behandlung der diphtherischen Larynxstenose. Von C. Schlatter. (Correspondenzbl. f. Schweiz. Ärzt. No. 5 und 6/1892.)

Verf. fafst seine an der Züricher chirurgischen Klinik gemachten Erfahrungen über Tracheotomie und Intubation folgendermafsen zusammen: Die souveräne Methode für die Behandlung der diphtherischen Larynxstenosen ist, und wird voraussichtlich auch bleiben: die Tracheotomie. Die Intubation führt in einer Reihe von geeigneten Fällen in vielleicht kürzerer Zeit und in wenig eingreifender Weise ebenfalls zum Ziele. Diese Fälle müssen aber sorgfältig ausgewählt werden und der Anwendungskreis der Intubation mufs in engen Grenzen liegen, damit dieses operative Verfahren nicht mehr Schaden als Nutzen stiftet. — Als günstig sind Krankheitsprozesse zu erachten, die sich möglichst auf den Larynx, also auf die für den Tubus zugänglichen Partien erstrecken. Findet man also nach einem Intubationsversuch, dafs die Atmung nicht vollständig frei wird, oder progrediert der diphtheritische Prozefs im weiteren Verlaufe nach unten hin fort oder tritt Erschwerung der Nahrungsaufnahme ein, so darf mit der sekundären Tracheotomie nicht zugewartet werden. — Es giebt Fälle, die überhaupt nur der Tracheotomie zugänglich sind: Glottisödem, Sitz der Stenose in tieferen, mit dem Tubus nicht erreichbaren Partien der Luftwege. — Glänzende Erfolge kann die Intubation bei der Behandlung chronischer Stenosen der Trachea aufweisen, besonders bei Granulationsstenosen nach Tracheotomie. — Als Folge bleibt, dafs die prognostisch günstigsten Krankheitsfälle der Intubation zufallen und die Mortalität der der Tracheotomie zufallenden Kinder bei Anwendung beider Methoden in Zukunft eine noch gröfsere sein wird. — Eine vergleichende Statistik, welche ohne Berücksichtigung dieser Momente die Resultate der Tracheotomie und der Intubation einfach in nackten Zahlen einander gegenüberstellt, ist ebenso unwissenschaftlich wie wertlos.

Digitized by Google

Die Regelung der Milchversorgung mit Hinsicht auf übertragbare Krankheiten. Von Ostertag. (Vortr. geh. auf dem VII. internat. Kongr. f. Hyg. u. Demogr. zu London 1891. Ztschr. f. Fleisch- u. Milchhyg.)

Vortr. unterscheidet — unter Hinweis auf die neuere Literatur, welche diese Frage betrifft — zwischen verdorbener und gesundheitsschädlicher Milch. Als hauptsächlichste Ursachen für die Entstehung der letzteren bezeichnet er: irrationelle Haltung und Ernährung, Behandlung mit scharf wirkenden Medikamenten, fieberhafte und insbesondere Eutererkrankungen der Milchtiere. — Eine eingehendere Betrachtung widmet O. der Übertragung der Aphthenseuche durch die Milch, welche sehr häufig vorkommt. Nach seiner Ansicht ist derartige Milch nur im rohen Zustande schädlich, hingegen im gekochten, wie dies zahlreiche Versuche bewiesen haben, völlig unschädlich. Den Genuſs der Milch von tuberkulösem Vieh hält er für äuſserst gefährlich mit Hinsicht auf die sehr starke Verbreitung dieser Krankheit unter den Kulturrinderracen, ferner auf die Thatsachen, daſs auch ohne Tuberkulose des Euters derartige Milch Tuberkelbacillen enthalten kann und daſs das Sekret tuberkulöser Euter unbedingt stark virulent ist. Auch bereits gemolkene Milch kann noch nachträglich infiziert werden. Er kommt schlieſslich betreffs des Verkehrs mit Milch zu folgenden, von den Behörden wohl zu beherzigenden Forderungen: 1) Alle Milchwirtschaften müssen einer polizeilichen Kontrolle unterliegen; 2) alle zur Milchgewinnung benutzten Tiere müssen tierärztlich untersucht und von Zeit zu Zeit kontrolliert werden; 3) nur gutes, unverdorbenes Futter soll verabreicht, jede Erkrankung der Tiere dem zuständigen Tierarzt angezeigt und die Milch des erkrankten Tieres nicht in den Verkehr gebracht werden; 4) es muſs peinlichste Sauberkeit beim Melkgeschäfte beobachtet und dürfen dabei mit Infektionskrankheiten behaftete Personen nicht zugelassen werden; 5) die gesammelte Milch soll alsbald abgekühlt und in besonderen Milchkannen, nicht aber in Wohn- und Schlafräumen aufbewahrt werden; 6) der Transport der Milch soll nur in geeigneten Gefässen stattfinden; 7) bei Aphthenseuche und Tuberkulosenverdacht darf die Milch nur gekocht in den Verkehr gelangen, alle übrige als ekelerregend oder gesundheitsschädlich anzusehende Milch soll als Nahrungsmittel für Menschen ausgeschlossen und beim Ausbruch einer epidemischen Krankheit in einem Hause, in welchem Molkerei betrieben wird, der Verkauf der Milch verboten werden; 8) bei Gewinnung der sog. Kindermilch sollen ganz besonders hohe Anforderungen in Bezug auf Fütterung der Milchkühe, Sauberkeit der Milchgewinnung, auf Abkühlung der Milch und geeigneten Transport derselben gestellt werden.

Über die Behandlung des chronischen Darmkatarrhs der Kinder. Von A. Zinnis. (Arch. f. Kdhlkde. Bd. XIII. Hft. 1 u. 2/1891.)

Z. behandelt den chronischen Darmkatarrh der Kinder an der Athener Klinik für Kinderkrankheiten mit Erfolg nach folgenden Prinzipien. Die Behandlung ist wesentlich diätetisch, wobei die Medikamente nur als Hilfsmittel dienen. In den „glücklicherweise seltenen Fällen, (beneidenswerte Zustände! Ref.) wo das Kind mit der Flasche genährt wird", bekommt es eine gute Pflegerin. Bei denjenigen, welche die Mutterbrust bekommen, wird zunächst das Säugen nach den Vorschriften der Gesundheitspflege geregelt, und sollte die Qualität der Milch nicht gut sein, so

Digitized by Google

scheut sich Verf. nicht, so oft die Amme zu wechseln, bis eine gute gefunden ist. Als ergänzende Nahrung kann man, wenn die Milchmenge nicht genügt, 3—4 Mal tgl. ca. 90—120 gr Kuh- oder Ziegenmilch, mit etwas Zucker und Kalkwasser vermischt, nehmen lassen. Kein Reis- oder Griesbrei! Sind die Stuhlgänge schleimig oder gelblich mit wenig oder keinen Kaseïngerinnseln vermischt, so giebt Z. Bism. subn. 0,25 4—6 mal tgl. Sind die Stühle grün, mit zahlreichen Kaseïngerinnseln vermischt und mehr oder weniger von Unterleibsschmerzen begleitet, so verordnet er: Rp. Aq. Foenicul. 75,0 Bism. subn. 3,0 Aq. Calc. 6,0 Syr. flor. Aur. 15,0 2 stdl. 1 Kaffel. voll z. nehmen oder: Rp. Aq. Foenicul. 45,0 Spr. Rhei 15,0 Pulv. Lop. Concr. 1,5 2 stdl. 1 Kaffel. v. zu nehmen. Widersteht die Krankheit, dann: Rp. Inf. rad. Colomb. (0,5—1,0) : 75,0 Bism. subn. 3,0 Syr. flor. Aur. 15,0 2 stdl. 1—2 Kaffel. voll zu nehmen. — Bei Kindern im Alter von 1—2 Jahren, bei denen die Diarrhoe von grofser Heftigkeit und veraltet und die sie begleitende Atrophie sehr weit vorgeschritten ist, das Kind Fieber und sehr viel Durst hat, ohne Aufhören weint, giebt es nach Z. nur noch ein helfendes Mittel: Die ausschliefsliche Ernährung mit Milch nach der von Donné angegebenen Weise: Während der ersten zwei Tage wird dem Kinde als alleinige Nahrung 2 Esslöffel voll reiner lauwarmer Kuhmilch 2 stündlich Tag und Nacht verabreicht, vom dritten Tage ab 3 Esslöffel voll, nach vier Tagen wird die Milch in längeren Pausen, aber in gröfseren Mengen gegeben. Diese Diät wird 3—4 Wochen innegehalten. Später wird an Stelle der reinen Milch zuerst 2 u. später 4 mal Brei aus Milch u. pulverisiertem Reis gegeben. Kommt man nach einigen Tagen mit der Kuhmilch nicht zum Ziele, so nimmt man leichtere Milch z. B. Eselsmilch. Auch kann man in hartnäckigeren Fällen der Milchdiät eine Brühe von schwach ausgekochtem Fleische hinzusetzen, welche 4 mal täglich je 1 Esslöffel voll verabreicht wird, oder 3 stdlich 1—4 Kugeln rohes Fleisch von Haselnufsgröfse. Als letztes Hilfsmittel in verzweifelten Fällen ist die Frauenmilch anzusehen, welche dem Kinde, wenn es die Brust andauernd verweigert, löffelweise gereicht wird. In einigen hartnäckigen Fällen wurde Gold nach der Vorschrift von Legrand gegeben: Rp. Aur. 0,2 Mell. 125,0 tgl. 1 Kaffeel. voll jeden Morgen, event. ein 2. des Nachmittags z. n. — Aromatische Bäder, Schwefelbäder, Bäder von Nufsbaumblättern und besonders die Landluft haben die Behandlung oft kräftig unterstützt.

On the function of the tonsils. — By Gulland. (Edinb. Med. Journ. Novbr. 1891.)

Nach Verf. sind die verschiedenen Tonsillen Organe, welche zur Reproduktion der Leukocyten dienen, die hauptsächlich in den Keimzentren durch die Teilung praexistierender gebildet werden. Die jungen Leukocyten werden teils durch die in den Tonsillen entspringenden Gefäfse in die allgemeine Cirkulation gebracht, teils bleiben sie als stationäre Zellen zurück, teils wandern sie nach Perforation des Epithels in die Krypten, wandern auf die Oberfläche und nehmen dann Fremdkörper, besonders Mikroorganismen auf, welche sonst in die Tonsillen hineingehen würden. Beim Menschen bilden die Zungen- und Rachentonsille und die leichte diffuse Leukocyteninfiltration der unteren Fläche des weichen Gaumens einen Schutzring zwischen Mund und dem Nahrungstrakt, während die Pharynx- und Tubentonsille einen solchen rings um den Respi-

Digitized by Google

rationstrakt bilden. In normalen Umständen haben die Tonsillen keine absorbierende Funktion, während unter gewissen Umständen, z. B. bei grofser Schwäche, die Reproduktion der Leukocyten unterbrochen wird, wodurch dann den pathogenen Mikroorganismen das Eindringen in die Tonsillen durch die Epithelzwischenräume ermöglicht wird und so die Möglichkeit einer lokalen oder allgemeinen Infektion gegeben ist.

Ctlbl. f. d. med. Wissensch.

Zähne und Kinderkrankheiten. Von A. Brothers. (Arch. of Pediatr. August 1891. — Nach einem Referat d. Arch. f. Kdhlkde.)

B. hat bei 500 zahnenden Kindern genaue Untersuchungen angestellt. Bei 175 gesunden saugenden Kindern ergab sich das Alter von $6^1/_2$ Monaten als die durchschnittliche Zeit des Zahndurchbruches. Vorzeitiges Zahnen ist oft eine Folge von Osteit. oder Periost. der Kiefer, oft hat der frühe Durchbruch der Zähne jedoch keine pathologische Bedeutung. Andererseits findet sich auch verspätetes Zahnen, ohne dafs dem irgend eine pathologische Bedeutung zukäme. — Gewöhnlich erscheinen zuerst die mittleren unteren, oft jedoch auch die oberen Schneidezähne. Bei Kindern, die neben der Muttermilch noch andere Nahrung oder letztere ausschliefslich bekommen, verzögert sich der Zahndurchbruch oft um einige Monate. Von congenitalen Krankheiten sind auf das Zahnen von Einfluſs, indem dies verzögert wird: Syphilis, Tuberkulose, Hirnkrankheiten, vorzeitige Schädelverknöcherung, Klappenfehler des Herzens. Unter den erworbenen Krankheiten verzögern das Zahnen: Rachitis, Keuchhusten, Malaria; Beschleunigung des Zahnens trat ein durch: Skrophulose, Epilepsie, Marasmus. In Bezug auf die Frage, ob das Zahnen im kindlichen Organismus Krankheit hervorbringt, kommt B. zu folgenden Schlüssen: Sehr oft verursacht die Dentition Schwellung des Zahnfleisches, Stomatit. catarrhal., Aphthen, zuweilen bilden sich kleine Pusteln oberhalb des durchbrechenden Zahnes. Meistens erscheint der Zahn, ohne Schmerzen dabei zu erregen, zuweilen erregt er aber augenscheinlich neuralgische Schmerzen. Das sog. Zahnfieber ist ungemein selten, existiert aber doch anscheinend, wie ein von B. beobachteter Fall zeigt, wo ein Fieber von 40^0, dessen Ursache sich nicht finden liefs, mit dem Durchbruche eines mittleren oberen Schneidezahnes verschwand. Dafür, dafs Meningit. durch die Dentition verursacht werden könnte, fehlt jeder Anhaltspunkt. Krämpfe können, da sie durch irgend beliebige Reize ja so leicht bei Kindern ausgelöst werden, natürlich auch durch den Reiz eines Zahnes gelegentlich verursacht werden. Angeblich werden Konjunktival-Blennorhöen durch den Durchbruch der oberen Eck- und Schneidezähne verursacht; B. hat derartiges nie beobachtet. Ebenso zweifelhaft ist die Entstehung von Nasen- und Lungenkrankheiten durch die Dentition. Auch Darmkrankheiten entstehen kaum durch sie; B. bemerkte nie irgend einen sicheren Einfluſs des Zahnens auf die Entstehnung oder den Verlauf von Diarrhöa infant. — Die Dentition ist daher keineswegs die Hauptursache der Krankheiten des Kindes; die Störungen, welche sie macht, sind wesentlich lokaler Natur, und nur, wenn solche lokale Störungen durch sie entstehen, ist eine direkt auf die Dentition gerichtete Behandlung — Stichelung des Zahnfleisches u. s. w. — nötig.

Digitized by Google

Die nervösen und Reflexerkrankungen des Nasen-Rachenraumes. Von E. Baumgarten. (Vortr. geh. in d. Ges. d. Ärzte in Budapest v. 23. Jan. 1892. Wien. med. Pr.)

Vortr. erklärt es für erwiesen, dafs vom Nasen- und Rachenraume, also dem ganzen Anfangsgebiete der Luftwege, Reflexe ausgelöst werden können. Derartige Erkrankungen kommen meist bei den besser situierten Klassen vor, welche viel nervöser und widerstandsloser sind, als die Arbeiterklassen. Die meisten hier in Betracht kommenden Krankheiten sitzen am oberen Rachenende. Von einer Reflexneurose kann man nur dann sprechen, wenn das reflektorisch erregte Gebilde für sich keine anatomische Veränderung zeigt und ferner wenn nach Behebung des primären Leidens auch die reflektorische Erkrankung aufhört. B. unterscheidet: I. Nervöse Erkrankungen des Nasen-Rachenraumes. Dieselben äufsern sich als Schmerz, Druck, Schwellung, Brennen, Trockenheit u. s. w. Manche haben die Empfindung von Sand, Ameisen, Fischgräten, Pfeffer im Rachen. Zuweilen fehlt jede Spur einer anatomischen Veränderung. II. Reflexneurosen des Nasen-Rachenraumes. 1) Ohr. Die Krankheiten desselben kommen infolge der unmittelbaren Nachbarschaft nur durch Kontiguität zustande. Eigentliche Reflexneurosen sind am Ohr sehr selten. 2) Nase. Gewöhnlich ist derselbe Prozefs in der Nase wie im Nasen-Rachenraume. Das Niesen wird gewöhnlich von der Nase ausgelöst und es hören meist nach Behandlung der Nase die Nieskrämpfe auf. Zwei seiner Fälle bildeten eine Ausnahme, weil erst nach Auskratzung der Mandeln vollständige Heilung eintrat. Zucken der Nasenflügel kommt ebenfalls bisweilen als Reflexneurose vor. 3) Augen. Die meisten Erkrankungen sind auf Nasenkrankheiten zurückzuführen, selbst dann, wenn eine Nasen-Rachenkrankheit vorliegt. Bei mehreren Fällen von Blinzeln trat Heilung ein nach Operationn der adenoiden Vegetationen. 4) Rachen. Hyper- und Parästhesien sind häufig. Mehreremale beobachtete B. Parese des Gaumensegels, ferner war bei einigen Fällen von Stottern der Zusammenhang wahrscheinlich. Ferner kam Rachenkrampf mehreremale bei Adenoidvegetationen, bei feuchtem Katarrh d. Rec. med. pharyng. und bei trockenem Nasen-Rachenkatarrh vor. Nach Heilung des Grundübels trat auch Heilung des Krampfes ein, nur ein Mal blofse Besserung. Rachenhusten ist häufig, wobei gewöhnlich der ganze Rachen erkrankt ist. 5) Kehlkopf. Etwa bei $^1/_3$ aller Fälle von Nasen-Rachenerkrankungen war der Kehlkopf ergriffen, darunter viele Paresen. Einigemale wurden auch reine Reflexlähmungen beobachtet, einigemale Kehlkopfkrampf und ein Mal Neuralgie des Kehlkopfes. Nach Behandlung der Nasen-Rachenerkrankung fand auch hier Heilung der Kehlkopfneurose statt. 6) Brust. Intercostalneuralgien kamen mehr bei Nasenerkrankungen vor. Alpdruck wird meist von der Nase ausgelöst, in einigen Fällen ging er von Nasen-Rachenleiden aus, nach deren Heilung er aufhörte. Zumeist handelt es sich um Hypertrophien des Nasen-Rachenraumes. Das Asthma nervos. ist bei Kindern die reinste Reflexneurose, weil es nach der Operation der Adenoidvegetationen sofort aufhört, bei Erwachsenen spielt hier die Nase eine grofse Rolle, weshalb auch diese behandelt werden mufs. Bei Erwachsenen erfolgte, wenn Hypertrophie die Ursache des Asthma war, gleichfalls Heilung, dagegen wurde bei feuchtem oder trockenem Nasen-Rachenkatarrh meist nur wesentliche Besserung erzielt. Herzklopfen

Digitized by Google

heilte in einigen Fällen nach Behandlung der Nasen-Rachenaffektionen. 7) Bauch. Erbrechen ist eine häufige Reflexerscheinung, andererseits klagen Magenkranke oft über Parästhesien im Nasen-Rachenraumes. Ructus heilte ein Mal nach Behandlung des Nasen-Rachenkatarrhs. Enuresis ist häufig bei Nasenkranken, ein Mal kam dieselbe auch bei Adenoidvegetation vor mit Heilung nach der Operation. 8) Hirn- und Hirnhauthyperämien sind bei Nasenkranken häufig. Nackenkrampf kam einige Male vor. Aprosexia, d. h. die Unmöglichkeit, die Aufmerksamkeit zu konzentrieren, kam häufig zur Beobachtung.

Behandlung der Chorea St. Viti mit Exalgin. Von H. Löwenthal. (Berl. klin. Wchschr. No. 5/1892.)

Auf Dujardin-Beaumetz's Ausspruch hin, dafs die Wirkung des Exalgin sich auch auf das Cerebrospinal-Nervensystem erstrecke und krampfhafte Zustände günstig beeinflusse, wurden im Jahre 1891 an der 3. med. Klinik und Universitätspoliklinik zu Berlin 35 Choreafälle mit Exalgin behandelt im Alter von 3—18 Jahren. Die Dosis betrug 3—5 Mal tgl. 0,2, und zwar wurde das Pulver den Patienten in warmem Zuckerwasser gelöst gereicht. Die Wirkung war im Allgemeinen eine befriedigende und entsprach der Schwere der Fälle. Leichte, wie frühzeitig (nach 2—3 Tagen) zur Behandlung kommende Fälle heilten leicht (bei 2 Knaben Heilung schon nach 8 Tagen), schwere erforderten oft längere Zeit (bei einem 15jährigen Mädchen, welches schon zum vierten Male Chorea hatte, trat erst nach 3 Mon. und 112 gr E. Heilung ein). Im Durchschnitt betrug die Heilungsdauer 5—6 Wochen, Besserung trat meist ein nach dem 25.—30. Pulver (4—6 gr). Vorzüglich war die Wirkung bei psychischen Erregungen. Vergiftungserscheinungen wurden nie beobachtet, wohl aber öfters üble Nebenwirkungen, wie Übelkeit, Erbrechen, Müdigkeit, Schwindel, sowie 3 Mal Icterus; das Weglassen des Mittels durch kurze Zeit hindurch (bei Icterus bis zum Verschwinden dieses) genügte zum Verschwinden dieser Erscheinungen, welche sich beim Wiedergebrauch desselben nicht wiederholten, so dafs eine Gewöhnung daran stattgefunden haben mufste. Leider ist der Preis des Mittels ein ziemlich hoher. Ther. Monatsschr.

Rezensionen.

Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten. Von Prof. Nic. Filatow. Nach der 2. russ. Aufl. übersetzt von A. Hippius. Stuttgart, Ferd. Enke, 1892. Preis 10 Mk.

Das vorliegende Werk soll für angehende Mediziner, junge Ärzte und Studenten ein Leitfaden sein, der ihnen die Erkennung der Kardinalsymptome der gewöhnlichsten Erkrankungen im Kindesalter erleichtern und sie davor bewahren soll, sich in Details zu verlieren. Dies hat der Verf. dadurch zu erreichen gesucht, dafs er einmal die Bedeutung der einzelnen Symptome mit gröfserer Ausführlichkeit beleuchtet als dies gewöhnlich in den Lehrbüchern geschieht und ferner bei der Schilderung des Krankheitsbildes nur die wesentlichsten Merkmale anführte, alles Unwichtige dagegen wegliefs. Das Buch ist zwar für den Anfänger bestimmt,

Digitized by Google

jeder Arzt aber, der einen noch so grofsen Scharfblick in der Diagnose besitzt, wird es mit Interesse und Nutzen durchstudieren, besonders da auch die durchweg fesselnde Sprache — die zum grofsen Teil natürlich Verdienst des Übersetzers ist — beim Lesen kein Ermüdungsgefühl aufkommen läfst. Druck und übrige Ausstattung sind vorzüglich.

Über die in neuerer Zeit zur Verhütung der Verbreitung der Tuberkulose vorgeschlagenen sanitäts-polizeilichen Mafsregeln. Von Dr. Th. Behrens. Hildesheim, Franz Borgmayer. 1891. Preis 80 Pf.

Verf. hat in der vorliegenden Broschüre alle Mafsregeln zusammengestellt, welche zur Verhütung der Tuberkulose in letzterer Zeit von mafsgebenden Seiten vorgeschlagen worden sind. Das Unternehmen ist ein dankenswertes und wird das Werkchen von Ärzten, Behörden, Technikern, und überhaupt jedem Gebildeten mit Nutzen gelesen werden.

Lebensbuch. 32 Seiten. Prag 1892. Verlag von Gustav Neugebauer. Preis 80 Pf.

Ein Heft, das dazu bestimmt ist, die für das Leben eines Jeden wichtigen Daten aufzunehmen, beginnend mit der Erblichkeit, dem Verlaufe der Geburt, der Entwickelung in den ersten Wochen und Monaten, aller Krankheiten (einschliefslich Schnupfen! —), Aufenthaltswechsel etc. Der Zweck des Heftes ist nicht recht ersichtlich, abgesehen davon, dafs es nur in äufserst seltenen Fällen möglich sein wird, eine vollständige Ausfüllung dieses medizinischen Steckbriefes, wie ich das Heft nennen möchte, selbst von intelligenten Leuten zu erhalten. Was wollte es z. B. für einen Zweck haben, den Durchbruch, Ausfall und Krankheit sämtlicher Milchzähne und bleibenden Zähne aufzuschreiben, oder aber wann das Kind zum ersten Male Fleisch und Obst gegessen hat u. a. m. Wir glauben nicht, dafs das „Lebensbuch" in dieser Form geeignet ist, eine weite Verbreitung zu finden.

Kreisphysikus Dr. Israel-Medenau.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Nach Abatkoff findet nach der Verabreichung von Opium, Morphium und Codein eine Verzögerung der Magenverdauung statt, indem die Absonderung der freien Salzsäure vermindert wird. Es ist daher angezeigt, die betreffenden Mittel erst mehrere Stunden nach der Mahlzeit zu geben. —

Donath empfiehlt das Aethylenum bromatum als äufserst wirksames Mittel gegen Epilepsie, welches aufserdem keine üblen Nebenwirkungen — wie das Bromkalium — besitzt. In Wasser ist es nicht löslich. Es empfehlen sich folgende Vorschriften: 1) Rp. Aethylen. bromat. 5,0 Emuls. oleos. 100,0 Ol. Menth. pip. gtt. II. MDS. 2—3 Mal tgl. 30 Tropfen auf $^1/_2$ Glas Zuckerwasser oder Milch, steigend bis zu 70 Tropfen. Bei Kindern von 8 - 10 Jahren beginnt man mit 10—20 Tropfen. 2) Rp. Aethylen. bromat., Spir. Vin. rectif. aa. 5,0 Ol. Menth. pip. gtt. II. MDS. 2—3 Mal tgl. 5—10—15 Tropfen in $^1/_2$ Glas Milch gut verrührt. 3) Rp. Aethylen. bromat. gtt. III. Ol. Amygd. dulc. gtt. VI. in Gelatinekapseln. —

Digitized by Google

Leloir behandelt den Singultus durch digitale Compression des N. phrenicus, indem er denselben zwischen den zwei Insertionspunkten des Sternocleido-mast. (am Sternum und der Clavicula einige Sekunden bis einige Minuten zusammendrückt. Die Procedur ist ziemlich schmerzhaft, heilt aber die hartnäckigsten Fälle von akutem oder chronischem Singultus momentan und auf die Dauer. —

Rachel beschreibt 4 Fälle von Polyurie bei Säuglingen. Bei 3 derselben war dieser Zustand im Anschluſs an langwierige Gastrointestinalkatarrhe entstanden. Phenacet. 1,0 pro die schien in allen Fällen die Polyurie günstig zu beeinflussen. —

Kleine Mitteilungen.

Der XI. internationale medizinische Kongreſs findet im September 1893 in Rom statt. Zum Generalpräsidenten ist Prof. G. Bacelli, zum Generalsekretär Prof. E. Mariagliano erwählt worden. —

In Petersburg ist eine Gesellschaft zur Verpflegung von an unheilbaren Krankheiten leidenden Kindern gegründet worden, der als Grundstock von einer unbekannten Person 40 000 Rubel, von einer anderen ein ländliches Grundstück geschenkt wurden. —

Mit Metalldraht geheftete Schreibbücher sind in den höheren Volksschulen Norwegens verboten worden. Es hat sich nämlich herausgestellt, daſs sowohl Lehrer als Schüler sich beim Hantieren mit solchen Heften an den Händen oder Fingern geritzt haben. Zufälligerweise können krankheitserregende Bakterien in die verletzte Haut eindringen und so zu einer Infektion Veranlassung geben. —

In den Fällen, in denen man bei Säuglingen als Zusatz zu ihrer Milchnahrung oder auch eine Zeit lang ohne letztere — was z. B. bei manchen Darmkatarrhen ganz rationell ist — eines der gebräuchlichen Kindermehle geben will, scheint das Rademann'sche Kindermehl mit Vorteil verwendet werden zu können. Dasselbe ist aus bestem Hafermehl durch eigenartige Präparation hergestellt und enthält nach Angabe der Bonner amtlichen chemischen Versuchsstation (Dr. Stutzer) keine rohe Stärke mehr. dieselbe ist vollständig in Dextrin umgewandelt. Das R. Kindermehl ist leicht verdaulich, hat einen hohen Gehalt von Nährstoffen und knochenbildenden Salzen, ist wohlschmeckend und unbedingt haltbar. Die Fabrikation geschieht durch Rademann's Nährmittel-Fabrik Frank & Cie. in Bockenheim-Frankfurt a./M.; käuflich ist es in allen Apotheken zum Preise von 1 Mk. 20 Pf. pro Büchse. —

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, Leipzig.
Druck von Hesse & Becker, Leipzig.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. Juli 1892. Heft 7.

Inhalt: Originalien: **Nil Filatow,** Über chronische Diarrhoe als Ausdruck von larviertem Wechselfieber. — Referate: **Gluck,** Erysipel. — **Nepveu,** Diphtherie. — **Erlenmeyer,** Gehirnerkrankung durch Syphilis. — **Smith,** Peritonitis. — **Baginsky** u. **Gluck,** Pleuritis. — **Hulshoff,** Gavage. — **Saalfeld,** Urticaria u. Prurigo. — **Hock** u. **Schlesinger,** Blutuntersuchungen. — **Lingenfelder,** Arthrektomien. — **Ferrio,** Coxitis. — **Franks,** Massage. — **Starr,** Massage. — **Helferich,** Knochenbrüche. — **Sahli,** Hirnchirurgische Operationen. — **Kunkel,** Geburtshilfliche Operationen und Entwickelung der Kinder. — Rezensionen: **Sollier-Brie,** Der Idiot und der Imbecille. — **Schüller,** Eine neue Behandlungsmethode der Tuberkulose. — **Cassabuch** für prakt. Ärzte. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Über chronische Diarrhoe als Ausdruck von larviertem Wechselfieber.*)

Von Prof. **Nil Filatow.**

Bei Kindern begegnen wir (und zwar nicht gar so selten) einer besonderen Form von chronischer Diarrhoe als Ausdruck von larviertem Wechselfieber; sie unterscheidet sich von allen anderen Arten des chronischen Durchfalls durch ihr periodisches Auftreten.

Einen solchen periodischen Durchfall habe ich am häufigsten bei Kindern von 5 bis zu 10 Jahren gesehen (nach Bohn befällt er häufiger Säuglinge). Der Kranke hat 3—5 Mal täglich flüssige, sehr übelriechende fäkale Stühle, gewöhnlich im Verlauf von wenigen Stunden, während in der übrigen Zeit des Tages gar keine Dejektion oder ein normaler Stuhl erfolgt. Dieser Wechsel von flüssigen und normalen Entleerungen ist für die Malaria-Diarrhoe ziemlich charakteristisch. Der Durchfall tritt in Form von Paroxysmen alle Tage ungefähr um dieselbe Zeit auf, und zwar gröfstenteils in der Nacht oder am Morgen. Die Temperatur ist während des Durchfalls nicht immer erhöht, jedoch ist die Milz bisweilen so geschwollen, dafs sie sich palpieren läfst. Bis zu einem gewissen Grade ist auch das relativ gute Aussehen des Kranken für die Fieber-Diarrhoe charakteristisch: ungeachtet der oft monatelangen Dauer des Durchfalls schwindet die Unterhautfettschicht nicht, und der Kranke sieht nicht kachektisch, ja nicht einmal sehr anämisch aus. Charakteristisch ist ferner, dafs die Magenverdauung vollkommen normal bleibt: die Zunge ist rein, die Kranken entwickeln einen

*) Aus: „Semiotik u. Diagnostik der Kinderkrankheiten" von Nil Filatow. Aus dem Russischen übersetzt von A. Hippius. II. Aufl. 1892.

Digitized by Google

ausgezeichneten Appetit und können ungestraft viel mehr essen, als man ihnen giebt. Schliefslich besteht eine schwerwiegende Eigentümlichkeit der periodischen Diarrhoe darin, dafs sie weder einem strengen diätetischen Regime, noch einer Behandlung mit Opium und Adstringention weicht, dagegen bei Chiningebrauch schnell vergeht. Sehr oft genügen eine oder höchstens zwei Dosen Chinin, ein paar Stunden vor dem Auftreten der flüssigen Stühle gereicht, um einen Durchfall definitiv zu heben, der hartnäckig im Verlaufe von mehreren Monaten jeder Behandlung getrotzt hatte.

In frischen Fällen äufsert sich die Fieberdiarrhoe in Form von schleimigem oder blutigem Durchfall mit Drängen und Temperatursteigerung; es ist bemerkenswert, dafs die letztere oft nur einen Tag anhält, aber einen hohen Grad, ca. 40° C., erreicht, so dafs die Blutruhr in Anbetracht dieser Temperatur auf den Arzt einen sehr ernsten Eindruck macht; durch den weiteren Verlauf wird derselbe jedoch bald abgeschwächt. Das Periodische ist in diesen akuten Fällen von Malaria-Diarrhoe gewöhnlich nicht so scharf ausgeprägt, wie in den chronischen, da die schleimigen Entleerungen sich den ganzen Tag über zeigen; zu gewissen Stunden des Tages steigert sich aber ihre Frequenz merkbar. Übrigens wird in leichten Fällen und bei akuten Formen ein streng periodisches Auftreten bemerkt, wobei in der Apyrexie normaler Stuhl erfolgt.

Nach Bohn*) unterscheidet sich die Malaria-Blutruhr von der gewöhnlichen Dysenterie durch das Fehlen von Tenesmen, Drängen und Leibschmerzen, doch bestätigt sich diese Beobachtung nicht immer. Auch die akuten Formen weichen nur dem Chinin. — Die Diagnose der Fieber-Diarrhoe ist nicht schwierig. Sie wird hauptsächlich durch das typische, periodische Wiederkehren des Durchfalls gesichert (man darf nur nicht erwarten, dafs derselbe sich täglich genau um dieselbe Stunde wieder einstellt; eine Differenz von 2—3 Stunden ist bedeutungslos). Als diagnostisches Hilfsmittel dient in akuten Fällen die initiale Temperatursteigerung und die Milzschwellung (wenn auch weder das eine, noch das andere obligatorisch ist), in chronischen Fällen das gute Aussehen des Kranken, die reine Zunge, der genügende Appetit und die Anamnese (der Patient hat entweder an Intermittens gelitten oder wenigstens früher in einer Malariagegend gelebt, hat eine feuchte Wohnung gehabt u. s. w.); auch führt die Erfolglosigkeit der Opiumbehandlung und der sonstigen allgemein üblichen Therapie auf die richtige Spur. Trotz der leichten Diagnose wird die Malaria-Diarrhoe doch lange nicht immer erkannt. Es kommt oft genug vor, dafs ein an chronischem Durchfall Leidender Monate hindurch von einem Arzt zum andern geht, eine Menge von Mitteln, die ihm gegen den chronischen Darmkatarrh empfohlen worden sind, durchversucht, um schliefslich durch wenige Gaben Chinin schnell gesund zu werden. Derartige Zwischenfälle erklären sich durch die geringe Bekanntschaft der Ärzte mit der Malaria-Diarrhoe, die mit Unrecht für eine Seltenheit gehalten wird; man läfst die Existenz dieser Krankheitsform aufser acht, erkundigt sich daher wohl nach der Anzahl der Stühle, fragt aber nicht, wann, zu welcher Stunde sie erfolgen — und gerade darin liegt der

*) Jahrb. f. Kdhlkde. 1873. VI. S. 115.

Digitized by Google

Schwerpunkt.*) Kurz, um die Malaria-Diarrhoe zu diagnostizieren, darf man vor allen Dingen ihre Existenz nicht vergessen.

Referate.

Über die Behandlung des Erysipels bei Kindern. Von Ph. Gluck. (Arb. aus dem Kais.- und Kaiserin-Friedrich-Kinderkrankenhause zu Berlin 1891.)

In einer Reihe von schweren Erysipelfällen bei Kindern und Erwachsenen hat G. eine der Kraske'schen Methode ähnliche Behandlungsweise mit Erfolg angewandt. Man verfährt dabei folgendermafsen: Nachdem die Oberfläche der erysipelatös erkrankten Haut sorgfältig gesäubert ist, werden in dieselbe multiple Incisionen gemacht. Dieselben reichen teils nur bis in das Corium hinein, teils durch dasselbe hindurch bis in das Unterhautbindegewebe. Darauf wird die skarifizierte Fläche mit einer antiseptischen Lösung abgespült und durch energischen Druck möglichst viel von der in den Lymphbahnen und Gewebsinterstitien angesammelten Oedemflüssigkeit entleert. Dann wird abgetrocknet, in die oberflächlichen Schnitte Jodoformpulver gestreut, die tieferen werden durch eingelegte Jodoformgazestreifen klaffend erhalten. Nunmehr wird die ganze Wundfläche mit sterilisierter Gaze bedeckt, die Umgebung des Erysipels nochmals mit einer antiseptischen Flüssigkeit abgewaschen und mit einem sterilisierten Messer in einiger Entfernung vom Rande der erkrankten Hautpartie Schnitte geführt, welche die letztere vollständig umgrenzen und die das Corium durchtrennen. Auch in diese Schnitte wird Jodoform gestreut und es werden Gazestreifen in sie hineingelegt. Über das Ganze kommt ein grosser antiseptischer Okklusivverband. — In allen so behandelten Fällen gelang es, den Krankheitsprozess unter raschem Abfall des Fiebers zum sofortigen Stillstand zu bringen. Selbstverständlich ist nach G. nicht in jedem Falle von Erysipel eine so energische Therapie am Platze. Geht z. B. die Krankheit von einer kleinen Wunde der unteren Extremitäten aus, verursacht sie kein hohes Fieber, keine starke Spannung der Haut und zeigt sie keine Neigung, rapide fortzuschreiten, so kann man immerhin versuchen, mit milderen Mitteln, mit Applikation von Kälte, mit Einpinselung von absolutem Alkohol oder Höllensteinlösung zum Ziele zu kommen. Ganz anders liegt aber die Sache, wenn die Krankheit sofort in sehr stürmischer Weise auftritt, wenn Gangrän der Haut droht, oder wenn sich das E. an einem Orte u. unter Verhältnissen etabliert, wo seine weitere Ausbreitung das Leben des Patienten in hohem Grade bedrohen würde. So ist z. B. bei einem E., das als Komplikation zu einer Kopfwunde tritt, mögen nun durch dieselbe nur die weichen oder auch die knöchernen Schädeldecken verletzt sein, ein sofortiger energischer Eingriff dringend indiziert. Sind die Patienten Kinder, so hat man sich natürlich vor einem unvorsichtigen Gebrauch der giftigen Antiseptica zu hüten. Grofse Wundhöhlen soll man

*) Auch unsere Lehrbücher tragen Schuld daran, da sie fast alle die Malaria-Diarrhoe gänzlich ignorieren.

Digitized by Google

hier nicht mit Sublimat ausspülen (2% Borsäurelösung! Ref.) und Jodoform in gröfserer Menge nicht zur Anwendung bringen. — In dem jugendlichen Alter der Patienten erblickt G. durchaus keine Kontraindikation gegen irgend einen chirurgischen Eingriff und daher auch nicht gegen die geschilderte Behandlung des Erysipels, welche er schon bei Kindern von 14 Tagen mit dem besten Erfolge vorgenommen hat.

Behandlung der Halsdiphtherie mittelst interstitieller Injektionen. — Von Nepveu. (Compt. rend. des séane. de la soc. de biolog. Mai 1891.)

Verf. empfiehlt aufs neue die von ihm vor einem Jahre zuerst angegebene Behandlung der Diphtherie, welche sich ihm in einer kleinen Zahl schwerer Fälle sehr bewährt hat. Dieselbe besteht in Ausspülungen des Rachens mit Sublimatlösung (ein Esslöffel einer 1‰igen Lösung auf ein Glas Wasser) und einer einmaligen Injektion von Sublimatwasser 2‰ mittelst Pravazspritze in die Mandeln sowie in gröfsere Drüsenpackete am Halse und im Nacken, also z. B. 6 Einspritzungen von je 4—8 Tropfen an jeder Stelle. Ctrlbl. f. Chir.

Über eine durch kongenitale Syphilis bedingte Gehirnerkrankung. Von A. Erlenmayer. (Ctlbl. f. Nervenheilk. und Psych. Novbr. 1891.)

E. beschreibt einen Symptomenkomplex, den er in fünf Fällen bei Kindern im Alter von 12—16 Jahren beobachtet hat. Überall bestand Jackson'sche Epilepsie, welche sich in einseitigen Extremitätenkrämpfen äufserte. Daneben fand sich aber die auffallende Erscheinung, dafs die von den Krämpfen befallenen Extremitäten gegenüber denen der anderen Seite im Wachstum zurückgeblieben waren. Die Verkürzungen und Differenzen im Umfange betrugen bis zu 3 cm. Die Motilität war normal, es bestanden keine Kontrakturen. — Anamnestisch wurde mit gröfster Wahrscheinlichkeit für alle Fälle eine in den ersten Lebensjahren überstandene Meningitis mit Periencephalitis erhoben, wodurch eine Entwickelungshemmung der Centren mit einer Art oder einem gewissen Grad von Atrophie wahrscheinlich wird. Aufserdem hält E. noch das Vorhandensein eines meningitischen Exsudates, welches die atrophischen Rindencentren reizt und dadurch die Krämpfe in den zugehörigen Extremitäten auslöst, für möglich. — Bezüglich der Art dieser Gehirnentzündung konnte nun E. die aufserordentlich bemerkenswerte Thatsache feststellen, dafs in drei Fällen der Vater der Patienten vor seiner Verheiratung syphilitisch war; aufserdem wurden noch andere Symptome von kongenitaler Syphilis konstatiert, so dafs E. nicht ansteht, für diese drei Fälle das geschilderte Krankheitsbild als Folgezustand kongenitaler Syphilis aufzufassen, hervorgerufen durch eine syphilitische Meningitis, resp. Periencephalitis. Für die anderen beiden Fälle gelang ein solcher Nachweis nicht, doch konnte auch das Gegenteil nicht erwiesen werden. — Von Wichtigkeit ist die Beziehung, in welche E. das geschilderte Symptomenbild zu der sogenannten cerebralen Kinderlähmung bringt. Er hält beide Krankheitsbilder für nur graduell von einander unterschieden und sucht in der Ausdehnung der cerebralen Läsion das bestimmende Moment für den Grad der Erkrankung. Demgemäfs schreibt er der kongenitalen

Digitized by Google

Syphilis auch eine gewisse Bedeutung für das Zustandekommen der cerebralen Kinderlähmung zu. Wien. med. Pr.

Über Peritonitis bei Kindern. Von J. L. Smith. (Vortr. geh. in der New-York Acad. of med. The Therap. gaz. 16. März 1891.)

Nach S. ist Peritonitis bei Kindern in jeglichem Alter eine ziemlich häufige Krankheit. Besonders verhängnisvoll ist sie bei Neugeborenen; hier kommt sie meist bei kleinen, in engen Räumen wohnenden Familien vor und ist gewöhnlich durch Einwanderung von septischen Stoffen vom Nabel aus verschuldet. Ferner kann P. entstehen bei schlecht ernährten und skrophulösen Individuen bei allen Erkrankungen, besonders Tumoren der inneren Organe, bei Nephritis, bei käsiger Degeneration der Mesenterialdrüsen, bei Appendicitis und anderen Affektionen. Die Krankheit beginnt gewöhnlich mit Empfindlichkeit d. Abdomen oder mit einem Schüttelfrost. Die Schmerzen im Abdomen werden allmählich stärker, besonders bei Husten und tiefem Atemholen. Die Ausdehnung der Entzündung auf den Darm ruft eine Lähmung der Darmmuskeln und Aufblähung des Darmes hervor, die mitunter so stark ist, dafs das Herz vollkommen aus seiner Lage gedrängt wird. Meist geht Erbrechen mit der Krankheit einher, der Stuhl ist angehalten. Der Puls ist beschleunigt und schwach, Sensorium gewöhnlich frei. Der Verlauf der Erkrankung ist meist ein ungünstiger. Bezüglich der Behandlung ist das Hauptgewicht auf die Diät zu legen. Bei Kindern unter zwei Jahren ist nur sterilisierte Milch zu gestatten. Darüber hinaus nur solche Nahrung, welche möglichst wenig Stuhlgang macht. Von Medikamenten sind je nach der vorhandenen Indikation Opium, Campher, Digitalis, Alkohol und Strophantus zu verordnen.

Jahrb. f. prakt. Med. 1892.

Über die Behandlung seröser Pleuritiden. Von A. Baginsky und Ph. Gluck. (Arbeiten aus dem Kais.- u. Kaiserin-Friedrich-Kdkrhs. 1891.)

Im Anschlufs an 8 Fälle von Pleuritis mit serösem, resp. sero-fibrinösem Exsudat, von denen fünf in der üblichen Weise mit Tonicis, feuchtwarmen Umschlägen, Massage des Thorax und Jodpinselungen behandelt worden waren, bei dreien die Punktion gemacht wurde, erörtern die Verff. die Frage, wann man beim Vorhandensein eines serösen pleuritischen Exsudates punktieren soll. In neuerer Zeit hat sich entgegen früheren Anschauungen — so hat z. B. Frerichs in einem Zeitraum von 10 Jahren kein einziges pleuritisches Exsudat punktiert — die Überzeugung mehr und mehr Bahn gebrochen, dafs wir in der Punktion ein sehr wertvolles, relativ gefahrloses therapeutisches Hilfsmittel besitzen. Die Anwendung des Fräntzel'schen Troikarts sichert uns vollständig gegen Lufteintritt in den Thorax. Genaue Beobachtung der Antisepsis bürgt uns ferner dafür, dafs wir keine Infektionsträger in die Pleurahöhle bringen und endlich haben wir, wenn wir vorsichtig und langsam die Flüssigkeit aspirieren und nicht darauf bestehen, die ganze Flüssigkeitsmenge entleeren zu wollen, auch keine Gefäfszerreifsungen und Blutungen infolge plötzlicher Druckverminderung im Thoraxraum zu befürchten. — Wenn nun also die Punktion, in geeigneter Weise ausgeführt, eine ziemlich gefahrlose Operation ist, so sollen wir nach Verff. bei hochgradiger Dyspnoe das Exsudat sofort aspirieren, weil sonst gar leicht ein plötzlich auftretendes Lungenödem den schnellen

Digitized by Google

Erstickungstod herbeiführen kann. Wir werden ferner auch dann punktieren, wenn ein Exsudat sehr schnell wächst und nicht abwarten, bis es die ganze Hälfte des Thoraxraumes ausfüllt und das Mediastinum weit in die gesunde Brustseite hinüberdrängt. Wir werden schliesslich mit der Anwendung der Punktion bei ausbleibender Resorption des Exsudats nicht lange zögern. Haben wir doch in der Punktion ein vorzügliches Mittel, die durch den Druck des Exsudats komprimierten Lymphbahnen wieder wegsam zu machen und ihnen die Aufsaugung der ergossenen Flüssigkeit zu ermöglichen.

Over gavage by zuigelingen. Von Hulshoff. (Weekbl. van het Nederl. Tydschr. voor Geneesk. No. 4/1892.)

Verf. schildert ausführlich die Geschichte von 7 Säuglingen, bei denen er die Gavage erfolgreich ausgeführt. Die partielle G., nämlich ihre Anwendung ein oder mehrmals täglich, ist bei schwächlichen Säuglingen am Platze, deren Zustand durch unzureichende Nahrung Schaden zu leiden beginnt. Eine Lebensindikation für d. G. ist vorhanden, wenn ein Säugling gänzlich oder beinahe keine Nahrung zu sich nehmen kann. In solchen Fällen zaudere man nicht in Hinblick auf die Gefahr der Aspiration von Nahrung, seine Zuflucht zur G. zu nehmen und wende sie dann zuvörderst regelmäfsig und ausschliefslich an. — Zur Ausführung benützt man einen Nélaton- oder Jacques-Patent-Katheter (Charrière 18—20) und einen gläsernen Trichter, die durch einen kurzen Schlauch miteinander verbunden werden. Man führt mit Hilfe des Zeigefingers den Katheter ein und sorge, um Brechbewegungen zu hindern, dass er schnell über den Epiglottis gleitet. Man drücke den Katheter am Munde des Kindes zu, wenn die Nahrung langsam in den nicht zu tief gehaltenen Trichter gegossen wird, so dafs die Luft entweichen kann. Läfst man die Finger los, so fliefst die Nahrung in den Magen und der Katheter wird schnell entfernt. Man lasse das Kind sitzend auf dem Schofse halten; beim Liegen wird das Brechen befördert. Nach der G. bewege man das Kind nicht zu viel. — In vielen Fällen nehmen die Kinder nach kurzer Behandlungszeit von selbst wieder Nahrung zu sich.

Ctlbl. f. d. med. Wissensch.

Über Urticaria und Prurigo bei Kindern. Von E. Saalfeld. (Arch. f. Kdhlkde. Bd. XIV.)

Verf. weist darauf hin, dass gegenwärtig allgemein die von Kaposi zuerst dargelegte Entstehung der Prurigo aus einer Urticaria angenommen wird und dafs ebenso wie hierbei im Gegensatz zu Hebra die Prognose der Prurigo nicht mehr absolut schlecht gestellt werden dürfe. — Die Behandlung richtet sich darnach, ob ein Fall von leichter oder schwerer bez. beginnender oder schon lange bestehender Prurigo mit ihren sämtlichen Folgeerscheinungen vorliegt. — Bei einem gut genährten Kinde, das, im Beginne der Erkrankung stehend, mehr Urticaria- als Prurigosymptome zeigt, wird oft schon durch eine entsprechende Diät und eine äufserlich angewandte Schwefel-, Theer- oder Naphtholkur (letztere in 2—3%iger Salbe) in relativ kurzer Zeit Heilung erzielt. Nach 10—12 Schichten der genannten Salben — sehr zweckmäfsig ist die Wilkinson'sche Salbe resp. Sol. Vlemingkx — bei 2 mal tgl. Anwendung wird 1 Tag Pause gemacht, ein Bad verordnet und der Cyklus von neuem be-

Digitized by Google

gonnen. Bei älteren Fällen wird tgl. ein lauwarmes Bad ev. von protrahierter Dauer gegeben; dem Bade geht zweckmäfsig eine Einreibung mit Schaum von Theer-, Schwefel- oder Theerschwefelseife voran, ev. lässt man den Patienten Theerbäder nehmen. Nach dem Bade werden die Kranken 1—2 Stunden in wollene Decken gehüllt, im Bett gelassen und dann eine der obengenannten Salben eingerieben. Statt der letzteren glaubt Verf. auch auf einen Versuch mit der Anwendung von Pyrogallus- oder Chrysarobinsalben hinweisen zu sollen, ebenso auf den Gebrauch einer 3—5%igen Mentholsalbe. Bei sehr weit vorgeschrittener P. kommen Schwitzkuren — mit Pilocarp. als subkutaner Injektion oder im Notfalle mit Fol. Jabor. — in Frage. — Von inneren Mitteln ist ein Erfolg bei geschwächten Kindern zu erwarten, oder es ist eine Skrophulose der Behandlung zu unterwerfen. Die Magendarmkatarrhe, die häufig Ursache der Urtic. sind, müssen mit geeigneten diätetischen, hygienischen und medikamentösen Mafsnahmen bekämpft werden. Wenn die Verhältnisse es gestatten, ist ein Landaufenthalt ev. in einem Badeorte mit Schwefelthermen sehr zu empfehlen. — Zum Schlufs weist Verf. auf das Cantharidin und seine Salze hin, das ev., wie Verf. annimmt, nach den theoretischen Deduktionen Liebreichs, sich von Nutzen für die Prurigobehandlung erweisen könnte. Ther. Monatsschr.

Blutuntersuchungen bei Kindern. Von A. Hock u. H. Schlesinger. (Centrlbl. f. klin. Med. No. 46/1891.)

Verff. haben an ca. 150 Kindern des ersten öffentlichen Kinder-Krankeninstitutes in Wien mehr als 400 Blutuntersuchungen angestellt und kamen dabei zu folgenden Resultaten, die sie als „vorläufige Mittheilung" betrachtet haben wollen: Das spezifische Gewicht des Blutes bei völlig gesunden Kindern beträgt in den ersten zwei Lebensjahren 1,048—1,052, im 2.—6. Jahre 1,052—1,056 (Maxim. 1,060.) Die einmal gefundenen Werte blieben — die physiologischen Schwankungen ausgenommen — bei gesunden Kindern durch Wochen, oft durch Monate fast völlig stationär. — In vielen Fällen war das spezifische Gewicht bis zu einem gewissen Grade unabhängig von der Schwere eines bestehenden tuberkulösen Prozesses. Bei rhachitischen Kindern zeigte das spezifische Gewicht nur dann eine völlige Unabhängigkeit von der Schwere des Prozesses und der Besserung der Krankheit, wenn keine gleichzeitige Anämie bestand. War dies der Fall, so stieg bei Heilung der Rhachitis regelmäfsig das spezifische Gewicht, was für einen kausalen Zusammenhang zwischen Rhachitis und der sie begleitenden Anämie spricht. Da nur Phosphor verabreicht wurde, so glauben Verff. eine günstige Beeinflussung von Anämien bei Rhachitis durch Phosphor annehmen zu müssen. — Aus den folgenden sich hauptsächlich auf rein theoretischem Gebiete bewegenden Angaben heben wir als praktisch wichtig noch das hervor, was Hammerschlag über das spezifische Gewicht des Blutserums bei Diarrhöen gefunden hat. Bei dyspeptischen Diarrhöen mäfsigen Grades änderte sich weder das spezifische Gewicht des Gesamtblutes, noch des Blutserums. Doch auch bei zahlreichen, wässerigen Stühlen bleibt das Gewicht beider unverändert, wenn für genügende Flüssigkeitszufuhr gesorgt wird. Ist die Flüssigkeitsabgabe gröfser als die Zufuhr, so bleibt trotzdem durch längere Zeit das spezifische Gewicht des Gesamtblutes sowohl, als auch des Serums unverändert, mitunter noch bei beginnendem Sklerom.

Digitized by Google

Es muſs nach Verff. also dann die Flüssigkeit aus dem Gewebe beschafft werden, d. h. bei den Durchfällen der Kinder geht die Austrocknung der Gewebe der Eindickung des Blutes voraus. Im weiteren Verlaufe der Durchfälle steigt bei ungenügender Flüssigkeitszufuhr das spezifische Gewicht des Blutes, das des Serums hingegen bleibt fast unverändert. Findet eine Ausgleichung nicht mehr statt, so kann das spezifische Gewicht des Blutes bis zum Tode allmählich, aber stetig sich erhöhen. In anderen protrahierten Fällen kann durch Abnahme des Hämoglobins — bei genügender Wasserzufuhr — ein allmähliches Sinken der Blutdichte bei Konstanz der Serumdichte usque ad exitum beobachtet werden. — Aus den mikroskopischen Blutuntersuchungen der Verff. resultiert, daſs weder dem zahlreichen Auftreten eosinophiler Zellen, noch dem Vorkommen kernhaltiger roter Blutkörperchen, noch endlich dem Auffinden spärlicher Mitosen im Blute ganz junger Kinder die pathologische oder diagnostische Bedeutung in dem Maſse vindiziert werden darf, wie dies bei Erwachsenen geschieht.

---

70 **Arthrektomieen des Kniegelenks.** Von Dr. Julius Lingenfelder. München, J. F. Lehmann, 1892.

An der Hand von 70 Fällen, bei denen Professor Angerer in der Zeit von April 1886 bis August 1889 wegen Gonitis fungosa die Arthrektomie ausführte, will L. die Vorzüge dieser Modifikation der typischen Resektion beweisen, giebt aber zu, daſs die noch zu kurze Beobachtungszeit die von ihm gezogenen Schluſsfolgerungen noch keineswegs als zweifellose erscheinen läſst. Bekanntlich ist überhaupt Hueters Ausspruch: „Die partielle Resektion des Kniegelenks ist zu verwerfen" bisher wenig anfechtbar gewesen, und erst die Zukunft wird lehren, ob es der vorliegenden Operation gelingen wird, jene zu ersetzen. Immerhin bringt die tabellarische Übersicht der Abhandlung einige interessante Data. Während sich die Krankheit, welche zur Arthrektomie zwang, ganz ungleichmäſsig auf die verschiedenen Altersstufen verteilte, sehen wir bezüglich des Geschlechts von Altersklasse zu Altersklasse eine progressiv stärkere Beteiligung des männlichen, so daſs dasselbe schlieſslich nahezu um das Doppelte überwiegt. Weiter findet sich bei Kindern unter 7 Jahren niemals ein Trauma als Entstehungsursache angegeben, und ist hier rechtes und linkes Kniegelenk gleich häufig befallen, im späteren Lebensalter dagegen steht die Affektion des linken Gelenkes im Vordergrunde und auffallender Weise gerade in den Fällen, bei welchen ein Trauma nachgewiesen ist. Verf. führt diese Erscheinung wohl richtig auf das Vorwalten der Rechtshändigkeit zurück, die bei Gelegenheit eines Falles oder zur Abwehr eines Stoſses etc. einen leichteren und sicheren Schutz des rechten Kniegelenks gegenüber dem linken ermöglicht. Von den zwölf Fällen von vorhergehenden Traumen abgesehen, ist als ätiologisch wichtig einmal Osteomyelitis tibiae chronica, einmal Lungenkatarrh, zweimal das Überstehen von Scharlach, zweimal starke Erkältung (?) angeführt; im übrigen wird entweder das spontane Entstehen des Leidens betont oder es fehlen die betreffenden Angaben ganz. Hereditäre Belastung ist bei einem Drittel aller Fälle wahrscheinlich. Die Operation sucht nach Eröffnung des Gelenks durch nach unten konvexen Bogenschnitt und Freilegung des gesamten Erkrankungsherdes diesen mit Schere, Messer, scharfem Löffel und eventuell auch Säge nach Möglichkeit zu entfernen,

Digitized by Google

immer aber zugleich unter möglichster Rücksichtnahme auf die Erhaltung gesunden Gewebes. Die Frage nach den Endresultaten der in der weitaus gröfsten Mehrzahl der vorliegenden Fälle ausgeführten Arthrektomie läfst sich kurz dahin beantworten: Nach durchschnittlich $1^1/_2$ jähriger Beobachtungszeit ist von einer Heilung zu sprechen in 43 Fällen, wo ein gutes funktionelles Ergebnis sowie befriedigendes Allgemeinbefinden erkennbar ist; sanatio incompleta bei 14, amputatio femoris sec. bei 5, exitus bei 7 Patienten. Eine vielleicht nach ca. 2 Jahren erfolgende Revision dürfte noch etwas ungünstigere Zahlen für d. Mortalität u. sanatio incompleta aufweisen und dann erst ein definitives Urteil über die Arthrektomie gestatten. Dr. Levy-Daber.

Die Behandlung der Coxitis. Von L. Ferrio. (Centralbl. für Chir. No. 6/1892.)

F. behandelt die Coxitis auf operativem Wege folgendermafsen: Er führt eine 6—8 cm lange, geradlinige Incision durch die Haut und Muskeln, von der Spitze des Troch. major nach der Spin. iliac. poster. und spaltet die Kapsel in der Längsrichtung des Schenkelhalses bis zum Limb. cartilag.; nachdem der Kopf durch passende Bewegung des Beines aus der Pfanne hervorgedrängt ist, wird er mit Hammer und Meifsel, sei er krank oder gesund, gröfstenteils abgetragen, so dafs ein gewisser Raum zwischen den Gelenkenden hergestellt bleibt. Sind die etwa vorhandenen Ergüsse herausgeflossen, so entfernt man mit einem Gazestück oder mit dem Löffel die unter die Augen fallenden Granulationen, die kaseösen Herde, die Sequestrer etc., ohne jedoch eine gründliche Beseitigung alles Kranken zu besorgen. Nach der Blutstillung gieíst man langsam eine frisch bereitete $10^0/_0$ige Jodoformglycerinaufschwemmung in die Wunde, bis diese ganz ausgefüllt ist und vereinigt die getrennten Teile exakt darüber. Periartikuläre Abscesse werden durch die bestehende Wunde oder durch entsprechende Schnitte entleert und womöglich ausgerieben oder ganz einfach mit dem Troikart punktiert und injiziert. Leichter Verband in guter Stellung. Gewichtsextension wurde immer (ausnahmsweise vorübergehend in einem Falle) unterlassen, da sich keine besonderen Indikationen ergaben, doch waren die Endresultate, auch vom orthopädischen Standpunkte aus, befriedigend genug. Wien. med. Pr.

Über Massage bei der Behandlung von Knochenbrüchen, Verrenkungen und Verstauchungen. Von K. Franks. (The Dublin Journ. of med. scienc. No. 11/1891.)

Durch die zur Heilung einer Fraktur nötige Ruhigstellung des Gliedes im festen Verbande wird die Einwirkung der Muskelkontraktion, durch welche die Fortbewegung des Lymphstromes erfolgt, aufgehoben. Infolgedessen kann sich das ausgetretene Blut bindegewebig organisieren und Adhäsionen zwischen den Weichteilen untereinander und mit den Knochen bilden, wodurch später die Muskelthätigkeit gestört und die Funktion des Gliedes, namentlich wenn die Adhäsionen das Gelenk umgreifen, erheblich beeinträchtigt werden kann. Der Bildung dieser Verwachsungen kann man durch frühzeitige Massage vorgreifen. Die Anwendung derselben ist nicht schmerzhaft, läfst sich bei allen subkutanen Brüchen der langen Knochen anwenden und kürzt die Heilungsdauer ganz beträchtlich ab. (Zwei Kranke mit Bruch beider Unterschenkelknochen

Digitized by Google

konnten zwischen der zweiten und dritten Woche, ein Kind mit Fraktur des Oberschenkels im mittleren Drittel nach vier Wochen ohne Unterstützung mit vollkommen freien Gelenken laufen) Natürlich mufs man durch entsprechenden (Schienen-) Verband dafür Sorge tragen, dafs während der Massage die Knochenfragmente nicht verschoben werden. In das Lob der Massage bei Verstauchungen werden heute wohl die meisten Praktiker einstimmen. Dtsch. Medizinalztg.

Anwendung von Massage bei Kindern. Von L. Starr. (Arch. of ped. 1891.)

Verf. stellt folgende Indikationen zur Anwendung der Massage bei Kindern auf: 1) Chronischer Katarrh des Magens und Darmes. Bei dieser Krankheit ist die Haut rauh, der Muskeltonus mangelhaft, die Denutrition allgemein; deshalb ist es notwendig, das Blut von der Oberfläche zur Schleimhaut zurückzuleiten. Jeden Abend, ehe die Kranken zu Bett gebracht werden, wendet man durch fünf Minuten ein warmes Bad an, führt dann eine Friktion in vorsichtiger Weise mit Ol. Olivar. aus und legt sofort das in ein dünnes Tuch gehüllte Kind in das Bett. Am nächsten Morgen wird dasselbe 20 Minuten hindurch der Massage unterzogen. 2) Constipation. Hier wird die Massage in Form der Friktion längs des Verlaufes des Colon angewendet. Je nach der Intensität des einzelnen Falles gestaltet sich die Dauer derselben von 5—10 Minuten. 3) Kolik. Hier ist die Massage 2—3 Minuten lang in einer dem einzelnen Falle besonders angepafsten Form vorzunehmen. 4) Allgemeine Schwäche und Anämie. Auch in diesem Falle wird die Massage in Form der Abreibung mit gutem Erfolge wirken. 5) Paraalysis infant. Durch die Massage wird in den gelähmten Muskeln die Zufuhr einer gröfseren Quantität Blutes erzielt und dadurch die Ernährung wieder belebt, und in den günstigsten Fällen übernehmen neue Zellen die Funktionen der zerstörten. Diese Behandlung kann durch Elektrizität unterstützt werden, die aber stets erst einige Wochen nach Beginn der Lähmung aufgenommen werden darf. 6) Chorea. In Verbindung mit einer stärkenden Ernährung werden Resultate gewonnen, die denen anderer Behandlungsmethoden nicht nachstehen. 7) Von anderen neurotischen Affektionen, bei denen die Massage mit Erfolg versucht wurde, waren es die pseudohypertrophische Paralyse, die Neurasthenie, die Spinalirritation, die sich bei Mädchen nahe der Pubertät vorfindet u. s. w. 8) Bei den pleuritischen Exsudaten erzielt man mit der Massage die ausgezeichnetsten Resultate, und ebenso bewirkt sie für sich allein bei den sogenannten rheumatischen, knotigen Anschwellungen bisweilen vollständige Heilung. Dtsch. Mdzlztg.

Die Behandlung deform geheilter Knochenbrüche. Von Helferich. (Münch. med. Wchschr. No. 12/1892.)

Auf Grund eines reichen Materiales von ca. 30 Fällen bespricht H. die Behandlung deform geheilter Knochenbrüche. Vorher erwähnt er noch kurz zweier allgemeinerer Umstände; der eine betrifft die Diagnose der Fraktur. Es genügt nicht, das Vorhandensein eines Knochenbruches nachzuweisen; es müssen auch die feineren Einzelheiten untersucht und gewürdigt werden zur Erkennung der Form der Bruchstücke, deren Bewegung u. s. w. Namentlich sind hier auch Muskelinterpositionen zu be-

Digitized by Google

achten. — Der zweite Punkt betrifft die Therapie. H. warnt vor Anlegung eines Gipsverbandes bei frischen Knochenfrakturen und hebt die grofsen Gefahren hervor, die ein derartiger, nicht andauernd überwachter Verband hervorrufen kann. (Wir müssen dieser Warnung H.'s durchaus beipflichten und möchten nur bemerken, dafs man in bestimmten seltenen Fällen, wo man von vornherein gleich einen festen zirkulären Verband anlegen möchte, die Gefahren dadurch vermeiden kann, dafs man den Verband sofort nach dem Erhärten der Länge nach spaltet und durch einige Gazebinden fixiert, die von dem Patienten selbst oder von dessen Angehörigen bei der geringsten Schwellung entfernt werden können. Ref.) — Was die Behandlung deform geheilter Knochenbrüche anbelangt, so erläutert H. an verschiedenen Beispielen, Unter-, Oberschenkel- und Gelenkfrakturen, die Methoden zur Beseitigung oder wenigstens Verbesserung der Deformität. — Am einfachsten ist es in der Regel, wenn es sich darum handelt, deform fixierte Diaphysenbrüche des Unterschenkels zu bessern; aber auch jede deform geheilte Oberschenkelfraktur kann, wenn nötig, unter Vornahme eines operativen Eingriffes, durch entsprechende Gewichtsextension wesentlich gebessert werden. — Die vom Vf. mitgeteilten Beispiele zeigen, dafs man bei eintretender Dislokation an der Bruchstelle nicht zu verzweifeln braucht. „Es ist fast nie zu spät, eine stärkere Deformität dieser Art energisch zu bekämpfen, aber wichtiger ist der Vorsatz und die Lehre, so früh als möglich die Korrektur der deform heilenden Fraktur zu erzwingen."

Schmidt's Jahrb. f. d. ges. Med.

Über hirnchirurgische Operationen vom Standpunkte der inneren Medizin. Von H. Sahli. (Volkmann's klin. Vortr. N. F. No. 28. 1891.)

S. präcisiert in dieser Publikation, welche nach einem auf der Versammlung Schweizer Ärzte gehaltenen Vortrag berarbeitet ist, scharf den Standpunkt des inneren Klinikers bei Hirnoperationen an der Hand eigener Beobachtungen sowohl als auch nach den in der Litteratur mitgeteilten Fällen, vor allem nach den ausführlichen Mitteilungen von Horsley und Bergmann. — Von Hirnaffektionen sind bis jetzt unter das Messer des Chirurgen gefallen: Hirntumoren und Abscesse, ferner allgemeiner Hirndruck bei diffusen Erkrankungen des Gehirns, anderweitig nicht zu bekämpfende Kopfschmerzen, Hämorrhagien und gewisse Formen von Geisteskrankheiten (Burckhardt). Diese letztere Indikation bei Geisteskranken verwirft Sahli vollständig, indem er den Ideengang Burckhardts als unberechtigt nachweist. Auch bei Hirnblutungen kann er keine günstige Wirkung eines Eingriffes sehen. Ebenso vermag S. den Eingriff bei Kopfschmerz nicht als berechtigt anzuerkennen, da die Gefahr der Operation gröfser als der erzielbare Erfolg ist. Er hält die Operation für nichts weiter als eine ohne sichere Diagnose gemachte Probetrepanation. — Dagegen soll der Chirurg unbedingt eingreifen, wenn es sich um Abscesse handelt, selbst wenn eine Lokaldiagnose noch nicht gestellt sei. Es sei die Aufgabe des Internisten, diese immer mehr auszubilden und so ein immer gröfseres Feld für den Chirurgen zu schaffen. — In ähnlicher Weise sei die Indikation berechtigt bei Hirntumoren, doch sei es nötig, hier von Anfang an den Sitz festgestellt zu haben. Es entzögen sich so-

Digitized by Google

mit die Tumoren der Basis, Pons u. s. w. dem Chirurgen, dagegen seien die Tumoren an der Konvexität wohl zu operieren. Die Prognose sei relativ günstig unter diesen Umständen, doch vermag S. sich nicht zu dem Standpunkte von Horsley, der eine sehr zeitige Operation befürwortet, zu bekehren, da ein plötzlicher Stillstand oder gar ein Zurückgehen der Symptome nicht gar zu selten vorkommt. — Für epileptische Zustände läfst S. vorerst d. Operation nur dann berechtigt sein, wenn es sich um die typische Jackson'sche Rindenepilepsie mit lokalisierbarer motorischer Aura handelt. Eine Excision d. Rindenpartie, die der zuerst ergriffenen Muskelgruppe entspräche, sei auszuführen. Die andere Form der Epilepsie sei vorerst auszuschliefsen. Wohl könne sich das Gebiet verbreitern, sobald man gelernt habe, auch sensible Auren genau auf die Hirnrinde zu lokalisieren. — Bei Hirndruck kann die Operation nur vorübergehende Erleichterung verschaffen, da durch sie d. Krankheit nicht selbst behandelt würde, u. diese Erleichterung lasse sich am besten nicht durch eine breite Trepanation mit Erzeugung eines Hirnprolapses erzielen, sondern durch Punktion und Drainage der Ventrikel von einer kleinen Trepanationsöffnung. — Die Methoden der Operation bespricht S. nicht, doch giebt er dem Chirurgen den Rat, mehr die Trepankrone als den Meifsel zu gebrauchen, da durch die Erschütterungen des Meifsels die Gefahr des operativen Insultes des ganzen Gehirns, die Gefahr der Gehirnerschütterung gesteigert würde. Arch. f. Kdhkde.

Über den Einfluss geburtshilflicher Operationen auf die geistige Entwickelung der Kinder. Von Joh. Kunkel. — Inaug.-Dissert. Berlin 1891.

Die Frage, ob durch den Druck, der durch eine geburtshilfliche Operation, und speziell durch den Forceps, auf die Hirnrinde des Kindes ausgeübt wird, eine Schädigung deselben entstehen könne, die den Grund für eine spätere Entwickelung des Idiotismus abgeben kann, ist von den einzelnen Autoren verschieden beantwortet worden: Krafft-Ebing giebt diese Einflüsse zu, Sander bestreitet sie. Verf. hat sich nun, um eine Lösung dieser Frage herbeizuführen, von der geistigen Entwickelung der in den Jahren 1886—1889 in der geburtshilflichen Poliklinik der Charité vermittelst Operation (Zange, Wendung und Extraktion) geborenen Kinder durch Augenschein überzeugt. Keiner dieser Fälle bot einen Anhalt für die Annahme einer abnormen geistigen Entwickelung. — Ferner hat er unter den 450 Idioten der Dalldorfer Anstalt nur 4 d. h. 0,9% eruiert, bei denen bei Mangel jeder anderen Ursache der Idiotismus in Zusammenhang mit der geburtshilflichen Operation gebracht werden kann. — K. kommt zu dem Ergebnis, dafs im allgemeinen geburtshilfliche Operationen nicht als Ursache des Idiotismus der Kinder anzusehen sind und dafs dem protrahierten Geburtsverlaufe bei Indikation von seiten der Mutter und der Kinder die künstliche Beendigung vorzuziehen ist.

Rezensionen.

Der Idiot und der Imbecille. Eine psychologische Studie. Von Dr. Paul Sollier. Aus dem Französischen übersetzt von Dr. P. Brie. Hamburg und Leipzig, Leop. Vofs. 1891. Preis 5 Mk.

Verf. hat es unternommen, in dem vorliegenden Werke auf Grund

Digitized by Google

von zahlreichen Beobachtungen an dem reichlichen Materiale der Abteilung für idiotische, zurückgebliebene und epileptische Kinder in Bicêtre eine äufserst interessante Schilderung der Psychologie der Idioten und Imbecillen zu geben. In den einzelnen Kapiteln werden die Sinneswahrnehmungen, die Aufmerksamkeit, die Triebe, die Gefühle, die Sprache, die Intelligenz im besonderen, der Wille, das Selbstgefühl und die Verantwortlichkeit dieser geistig Erkrankten geschildert. Als roter Faden geht durch das Buch die leitende Idee: der Idiot ist Extrasozialer, der Imbecille Antisozialer. Das Buch ist gleich interessant und wertvoll für den Arzt, wie für den Pädagogen und Juristen. Das Werk ist von Dr. Brie sehr gut übersetzt und von Prof. Pelman mit einer empfehlenden Vorrede versehen.

Eine neue Behandlungsmethode der Tuberkulose, besonders der chirurgischen Tuberkulosen. Von Prof. Dr. M. Schüller. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 1891. Preis 2 Mk. 80 Pf.

Verf. giebt in der Vorlage die Methode an, mit der er, gestützt auf eine vorhergegangene Reihe von Tierversuchen, seit dem Jahre 1878 bei Tuberkulose die schönsten Erfolge erzielt hat. In Kürze sei hier angedeutet, dafs es sich dabei hauptsächlich um den innerlichen Gebrauch von Guajakolpräparaten handelt, mit denen es nach Verf. möglich ist, nicht nur manche chirurgische Tuberkulosen, wie einfache Drüsen-, Knochen- und Gelenktuberkulose, sowie auch Fälle von tuberkulösen Spitzenerkrankungen und Lungentuberkulose vollkommen zur Ausheilung zu bringen, sondern auch die Ausheilung der chirurgisch durch Operatonen und Jodoforminjektionen behandelten Fälle in auffälliger Weise zu unterstützen und zu beschleunigen. Die Lektüre des Werkchens ist jedem Arzte zu empfehlen.

Kassabuch für praktische Ärzte. Halberstadt, H. Meyer's Buchdruckerei. Preis 2 Mk. 90 Pf.

Infolge des neuen preufsischen Einkommensteuergesetzes dürfte es mehr als vorher für die preufsischen Ärzte von Wichtigkeit sein, genau über ihre Einnahmen und Ausgaben Buch zu führen. In sehr zweckentsprechender Weise erleichtert nun das vorliegende Kassabuch das Aufstellen der Ausgaben, die am Einkommen abgezogen werden können, weshalb dasselbe angelegentlichst empfohlen werden kann, zumal der Preis von 2 Mark 90 Pf. für 100 Blatt gebunden ein mäfsiger ist.

Dr. Breittach-Kreischa.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Lieven will einen in seinem biologischen Verhalten genau charakterisierten Mikroorganismus gefunden haben, den er für die Rhinitis fibrinosa verantwortlich macht. Auf gesunder Nasenschleimhaut ist der fragliche Kokkus nicht im stande, wie Versuche lehrten, ein fibrinöses Exsudat zu erzeugen, auch nicht bei einfacher Hyperämie, z. B. beim

Digitized by Google

Jodschnupfen, während es nach dem Abfallen von Ätzschorfen der Nasenschleimhaut gelang, durch Einführen von Tampons, die mit Kulturen der Kokken getränkt waren, ein fibrinöses Exsudat hervorzurufen.

Vignes und Hegg haben Aristol bei Cornealgeschwüren vielfach mit Erfolg angewandt. Traumatische Geschwüre heilen sehr rasch und lassen nur minimale Flecke zurück. Ganz besonders wirksam ist das Mittel aber bei der Keratit. phlyctaenulos. skrophulöser Kinder. Das Aristol übt dabei keinerlei Reizerscheinungen aus. Nie werden an der Haut der Kinder die so häufig bei anderen Behandlungsweisen beobachteten Ekzeme gesehen. Die Behandlung geschieht in der Weise, dafs zunächst mittelst eines Pinsels Aristolpulver auf die Oberfläche der Cornea gestäubt wird. Gleichzeitig wird unter die Lider ein erbsengrofses Stückchen einer Aristolsalbe, die etwas Atropin enthält, gebracht. Nach einigen Tagen, wenn die Gefahren einer Iritis vorüber sind, wird blofs eine Aristolsalbe angewandt. Nach Applikation des Aristols wird ein gewöhnlicher Watteverband auf das Auge gebracht.

Calandruccio hat — von den Thatsachen ausgehend, dafs die Skrophulose in Malariagegenden sehr selten vorkommt und dafs Fälle von Skrophulose nach Wechselfieber bedeutende Besserung aufwiesen — die Skrophulose mit subkutanen Injektionen von Malariablut behandelt. Er injizierte Individuen mit leichten Formen von Skrophulose (Drüsenschwellungen, Haut- und Augenaffektionen) unter die Haut des Vorderarmes 1—1,5 frisches Blut eines Malariakranken von gesunder Konstitution, worauf sich nach dem 6.—14. Tage Malaria entwickelte — die durch Chinindarreichung wieder verschwand —, die Skrophulose verschlimmerte sich anfänglich, um nach 6—8 Fieberanfällen langsam zu heilen. Er fand ferner in 2 Fällen mit leichten skrophulösen Erscheinungen, dafs bei denselben Besserung und Heilung hervorgebracht werden konnte durch Injektionen von mit destilliertem Wasser vermengtem Malariablut, in welchem die Parasiten bereits getötet waren, so dafs durch die Injektionen keine Malaria entstand.

Wasserhaltige Lanolinsalbe bewährte sich Klein als ausgezeichnetes Mittel gegen das im Gefolge von Scharlach, Masern und Windpocken häufig auftretende Jucken. Durch Verdunstung das Wassers wird eine angenehme Abkühlung der Haut erzeugt; ferner wird durch die Verdunstungskälte die kapilläre Hauthyperämie beschränkt oder beseitigt. Beide Momente müssen eine günstige Beeinflussung des Juckreizes ergeben. K. verordnet: Rp. Lanolin. anhydr. 50,0 Vaselin. americ. 20,0 Aq. dest. 25,0. —

Nach Kassowitz ist das Antipyrin gegen Keuchhusten zwar kein Spezifikum in dem Sinne, wie wir es wünschen möchten; es ist aber nach seinen massenhaften Erfahrungen aus seiner Kinderklinik und Privatpraxis das beste Mittel, das wir bis jetzt gegen diese Krankheit besitzen. Er hat bei den mit dem Mittel behandelten Fällen nie einen Todesfall oder eine Komplikation beobachtet. Während ganz junge Kinder bei

Digitized by Google

anderen Behandlungsmethoden der Krankheit immer erlegen sind, sah er die mit A. behandelten Kinder von einigen Wochen immer genesen. — Die Gefahr der Antipyrinintoxikation ist so gut wie ausgeschlossen. (Nur 1 Fall von Antipyrinvergiftung bei Keuchhusten ist durch Tuczek bekannt geworden; derselbe endete in Genesung. Red.)

Nach Cassel wird durch Bromoform 3 mal tgl. 3—5 Tropfen die Zahl und Intensität der Anfälle bei Keuchhusten ganz entschieden herabgesetzt, von einer Abkürzung des Gesamtverlaufs der Krankheit kann aber keine Rede sein (letzteres ist ganz entschieden beim Antipyrin der Fall. Red.). Üble Nebenwirkungen hat er nicht gesehen. (Von anderen Seiten sind Intoxikationen durch Bromoform berichtet worden, so von Pannwitz und Sachs mit Ausgang in Genesung, von Nauwelaers mit tödlichem Ende. Red.)

Nach Earle ist längere Ruhe nach manchen Anfällen von Diphtheritis unbedingt nötig, nämlich in allen Fällen, in denen Lähmungserscheinungen vorhanden sind. Die Ruhe mufs so lange streng aufrecht erhalten werden, bis auch die letzten Andeutungen jener verschwunden sind. Die dauernde Ruhe in Rückenlage ist nach Earle in der Behandlung dieser Fälle der allerwichtigste und am meisten zu beachtende Punkt. —

Kleine Mitteilungen.

Die Idee, die Zungenspatel aus Holz anzufertigen, als aus einem wertlosen Materiale, um sie so nur einmal zu gebrauchen und dann sofort wegwerfen zu können, ist jedenfalls im Hinblick auf Antisepsis eine sehr beachtenswerte. — Dieselben sind von der Firma J. Harmsen in Hamburg zu 35 Pfg. pro Dutzend, in gefälliger Form angefertigt, zu beziehen, können aber natürlich auch von jedem Schreiner oder Drechsler hergestellt werden. —

Die Hygiene des Kopfes betitelt sich eine neuere populäre Schrift von P. Mantegazza, in welcher derselbe beherzigenswerte Ratschläge zur Entfaltung und Heranbildung der Fähigkeiten und Kräfte des Gehirns giebt. Unter anderem giebt er folgende Mafsregeln an: 1) Man arbeite stets am Tage und nie nachts. 2) Man höre stets mit der Arbeit auf, sobald sich die erste Müdigkeit einstellt. 3) Man mache so wenig wie möglich von Reizmitteln Gebrauch. 4) Man gönne sich nach jeder geistigen Anstrengung die nötige Ruhe und Erholung. 5) Man spanne das Gehirn nicht an, wenn man sich zu geistiger Arbeit nicht aufgelegt fühlt. —

Aufserordentlich nachahmenswert ist das Vorgehen des böhmischen Mädchen- und Frauenturnvereins in Prag, der alljährlich unter Oberleitung des Orthopäden Dr. Schwarz eigens zusammengesetzte gesundheitliche

Digitized by Google

Körperübungen für Mädchen mit fehlerhaftem Wuchs veranstaltet. Mit diesem Jahre wurden auch Tänze in den orthopädischen Unterricht eingeführt. —

Die Stadtverwaltung in Karlsruhe hat den Versuch gemacht, den Unterricht in der Haushaltungskunde für Mädchen obligatorisch einzuführen. Der Unterricht wird von zwei eigens dafür ausgebildeten Lehrerinnen ertheilt und beschränkt sich die Zubereitung der Speisen auf solche, welche im Haushalte kleiner Leute geführt werden. Auch das Einkaufen und die Unterscheidung der guten von der schlechten Ware wird gelehrt. An die praktischen Übungen knüpfen sich theoretische Mitteilungen. —

Ein wohlschmeckendes Ricinusöl wird neuerdings von Töllner und Bergmann in Bremen dargestellt. Dasselbe wirkt wie das gewöhnliche Ricinusöl. Es wird bereitet durch wiederholte Behandlung mit heifsem Wasser und Zusatz von so viel Saccharin, dafs es wie dünner Syrup schmeckt. Zuletzt werden noch minimale Mengen von Aldehyd des Ceylonzimmtöls und wenig Vanillearoma zugesetzt, um jede Spur des kratzenden Geschmackes zu verdecken. Dasselbe kann als mildes und wohlschmeckendes Laxans insbesondere auch für die Kinderpraxis empfohlen werden. —

Als leicht verträgliches, wohlschmeckendes und daher für die Kinderpraxis gut zu verwendendes Eisenpräparat wird in neuerer Zeit von verschiedenen namhaften Kinderärzten, so u. a. von Prof. Escherich, der Liq. Ferro-Mangani saccharati von Eugen Dieterich in Helfenberg empfohlen.

Folgender interessante Hebammenprozess wird von Leo gemeldet: In der Umgebung Bonns ist es noch Sitte, dafs Wöchnerinnen mit Milchüberfluss sich denselben von einer alten zahnlosen Frau absaugen lassen. Auf diese Weise ist es dort im Jahre 1884/85 zu einer syphilitischen Ansteckung mehrerer Personen gekommen; die betreffende „Absaugerin "infizierte sich bei einer syphilitischen Wöchnerin, indem sie sich mit den im Bett beschmutzten Fingern über den Mund fuhr; es traten Condylome an den Lippen auf, sie setzte ihr Geschäft fort, da die Hebamme, der sie diese Geschwüre zeigte, dieselben für unerheblich erklärte; so erkrankten vier von ihr besorgte Frauen, weiterhin zwei von deren Ehemännern, und es starben in diesen Familien drei Kinder, eines davon sicher an Syphilis. Die Hebamme wurde in Anklagezustand versetzt und wegen fahrlässiger Tötung verurteilt, auf eingelegte Revision das Urteil aber aufgehoben und sie bei der zweiten Verhandlung freigesprochen, da nicht nachgewiesen werden konnte, dafs sie bei nötiger Aufmerksamkeit die Natur des Mundleidens und seine Gefahren hätte erkennen müssen.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, Leipzig.
Druck von Hesse & Becker, Leipzig.

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt des ***Soolbades und Sanatoriums Wittekind*** *b.* ***Halle a./S.*** *bei, auf den wir noch ganz besonders aufmerksam machen.*

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben
von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. August 1892. Heft 8.

Inhalt: Originalien: **Sommerbrodt**, Aufforderung zur Behandlung der Scrophulose mit Kreosot. — Referate: **Iscar**, Variola. — **Kaposi**, Vaccine-Syphilis. — **Kuck**, Diphtheritische Albuminurie. — **Courant**, Kalkwasserzusatz zur Kuhmilch. — **Katz**, Ohreneiterungen. — **Jänicke**, Ohreiterungen. — **Kafemann**, Otorrhoe. — **Cullen**, Tonsillar-Hypertrophie. — **De Hairland Hall**, Rhinitis. — **Gebert**, Strophulus infantum. — **Jolly**, Hysterie. — **Grósz**, Glykosurie. — **Hüter**, Cephalhaematoma externum. — **Schmidt**, Unterleibsbrüche. — **Hauser**, Fette. — Rezensionen: **Aviragnet**, De la tuberculose chez les enfants. — **Poirier**, Quinze leçons d'anatomie pratique. — **Fröhlich**, Das natürliche Zweckmäfsigkeitsprinzip in der Pathologie und Therapie. — **Zuckerkandl**, Anatomie der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Zähne. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Aufforderung zur Behandlung der Scrophulose mit Kreosot.

Von Prof. **Dr. Jul. Sommerbrodt** in Breslau.*)

Seit mehreren Jahren habe ich im Verkehr mit Kollegen oft und gern ausgesprochen, dafs ich auf Grund bestimmter Wahrnehmungen die Benutzung von Kreosot bei skrophulösen Affektionen warm empfehlen könne, und schon 1887 in meiner ersten Arbeit über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Kreosot schrieb ich: „Ausgehend von der erwiesenen Identität von Scrophulosis u. Tuberculosis habe ich bei jugendlichen Individuen mit grofsen Drüsenpacketen am Halse ohne Lungen- oder Larynxerkrankung ebenfalls die Kreosotbehandlung empfohlen und wiederholt diese Packete, die ja bekanntlich sonst allen medikamentösen Bestrebungen gegenüber so aufserordentlich widerstandsfähig sind, sich auffallend verkleinern, ja verschwinden sehen."

Mir ist nicht bekannt, ob infolge dieser Andeutung Jemand methodisch Kreosot bei skrophulösen Affektionen benützt hat. In dem Mafse aber, als sich mit jedem Jahre bei mir die Überzeugung befestigte, dafs die Heilwirkung des Kreosots um so zuverläfsiger wird, je früher man die Tuberculose, besonders der Lungen, mit Kreosot behandelt, desto eifriger benützte ich jede Gelegenheit — die mir allerdings nicht sehr häufig geboten war —, auch scrophulösen Kindern Kreosot zu geben.

Die Resultate, welche ich damit erzielte, sind so sehr gute gewesen,

*) Wegen des hervorragenden Interesses, welchen der vorliegende in No. 26/1892 der „Berl. klin. Wochenschr." veröffentlichte Artikel für unseren Leserkreis beansprucht, bringen wir denselben im Wortlaut zum Abdruck. Die Red.

Digitized by Google

dafs ich den Zeitpunkt für gekommen halte, hiermit die Herren Kollegen dringend dazu aufzufordern, dem Gegenstande ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden und durch ausgiebige Versuche den Wert des Kreosots bei Behandlung der Scrophulose nachzuprüfen.

Über die Möglichkeit, kleinen Kindern bis zu sechs Jahren Kreosot beizubringen, habe ich keine Erfahrung, da sich alle meine Beobachtungen auf Kinder im Alter von sieben Jahren aufwärts beziehen, ich glaube jedoch, dafs das Kreosotum purissimum ohne allen Zusatz in Milch oder Wein verwendbar sein wird, besonders wenn man vielleicht mit dreimal 1 Tropfen für den Tag anfängt und dann allmählich, d. h. immer nach ein paar Tagen steigt, bis man $^1/_2$—$^3/_4$ gr für den Tag erreicht hat. Bei Kindern von sieben Jahren aufwärts ist es sehr leicht, in 8—10 Tagen auf 1 gr pro Tag zu kommen und zwar sowohl mit der Darreichung des Kreosots in Tropfenform, als auch in Kapseln à 0,1 Kreosot mit Leberthran (nicht mit Tolubalsam). Eine Steigerung über 1 gr pro Tag ist nur selten nötig, aber auch ohne jedes Bedenken je nach Lage der Dinge anzuwenden. Ganz dasselbe, was ich bisher immer betont habe, dafs das Kreosot lediglich unmittelbar nach den drei Hauptmahlzeiten gegeben werden mufs, weil es der leere Magen nicht verträgt, gilt natürlich unbedingt auch bei den Kindern, ebenso dafs die Behandlung mit Kreosot sich über viele Monate, resp. über die anscheinende Heilung weit hinaus, erstrecken mufs.

Meine Erfahrungen beziehen sich lediglich auf scrophulöse Kinder, welche keine andere Kur neben dem Kreosot vorgenommen haben, weshalb ich den Wert dieser medikamentösen Behandlung der Skrophulose um so bestimmter behaupten kann. Selbstverständlich wird aber der Nutzen um so gröfser sein, wenn hiermit die bisher benützten Behandlungsmethoden: die Soolbäder, der Aufenthalt an der See und auf dem Lande, der Gebrauch des Jodeisen, die chirurgischen Mafsnahmen u. s. w. kombiniert werden.

Ausdrücklich mufs ich bei dieser Gelegenheit immer wieder davor warnen, die Tagesdosen des Kreosots zu klein zu bemessen, wozu die schwer ausrottbare, aber nicht berechtigte Sorge, das Medikament könnte Nachteil bringen, viele noch veranlafst. Die zu kleinen Dosen sind wertlos und die grofsen sind ungefährlich. Trotzdem überall die Kreosotbehandlung der Lungentuberkulose, auch vielfach nach meinen wiederholten Aufforderungen mit grofsen Dosen, jetzt die herrschende ist, wird erst in allerneuester Zeit als bisher einziger ein Fall von Intoxikation durch Kreosot bekannt gegeben und auch dieser ist nur durch die willkürliche, mafslose Übertreibung einer Kranken herbeigeführt worden.

Dr. Freudenthal in New-York, ein äufserst warmer Freund der Kreosottherapie, veröffentlicht in der New-Yorker medizinischen Monatsschrift (Mai 1892) einen solchen Fall. Eine 30jährige Frau, welche schon Monate lang 2—3 gr Kreosot per Tag mit Nutzen brauchte, hatte innerhalb zwei Stunden 9—10 gr Kreosot in flüssiger Form genommen. Sie wurde bald bewufstlos, machte den Eindruck einer Narkotisierten, Puls 128, Resp. 30, intensiver Trismus, Lippen cyanotisch, Pupillen kontrahiert ohne Reaktion, Sensibilität und Reflexbewegungen erloschen, tracheales Rasseln, Urin hell. Nach neun Stunden erwachte die Patientin ohne irgend welche Beschwerden und auch im späteren Verlaufe der Krankheit wur-

Digitized by Google

den keine Nachwirkungen der Intoxikation wahrgenommen, während der Kreosotgebrauch in vernünftiger Weise fortgesetzt wurde.

Es zeigt dieser Fall, dafs die von mir empfohlenen*) Dosen von Kreosot, nämlich 1—4 gr pro Tag (bei Kindern $^1/_2$—$1^1/_2$ gr) jedenfalls sehr weit unter der Grenze liegen, wo eine Schädigung durch das Medikament zu erwarten ist.

Auch dafs jene von mir empfohlenen Maximal-Dosen sich zum Nutzen von Kranken sogar verdoppeln lassen, kann ich beweisen, denn ich habe in diesem Jahre bei einem 30jährigen Patienten (Herr Dr. Kloidt in Schreiberhau kennt den Fall), nach allmählicher Steigerung von 1 gr pro Tag an, sogar Monate lang 8 gr pro Tag in Kapseln à 0,1 mit Leberthran einnehmen sehen bei gleichzeitigem Bestehen von bestem Appetit und Allgemeinbefinden, sehr gutem Einfluss auf den lokalen tuberkulösen Prozess in Lunge und Kehlkopf und 30 Pfund Gewichtszunahme!

Wenn die Beobachtung von Dr. Freudenthal in New-York richtig ist, dafs nämlich hohe Kreosotdosen weniger gut vertragen werden, wenn die Kranken sich nach dem Einnehmen derselben in Stubenluft befinden, so wird die Aussicht auf eine wirksame Durchführung der Kreosotbehandlung bei Hospitalkranken sich vermindern, wenn nicht die Möglichkeit gegeben ist, dass dieselben mehrmals täglich in freie Luft kommen können, oder die Ventilation eine sehr gute ist. In München sind diese Bedingungen offenbar erfüllt, denn Herr Geheimrath Prof. Dr. von Ziemssen schrieb mir kürzlich: „Bei dieser Gelegenheit will ich nicht unterlassen zu bemerken, dafs die Kreosotbehandlung in meiner Klinik mit dem besten Erfolge seit Jahren betrieben wird, und zwar auf Ihre Anregung hin, und dafs unsere Kranken jetzt durchweg 3,0 gr Kreosot pro die nehmen und gut vertragen (mit wenigen Ausnahmen).“

Wenn Herr Dr. Cornet**) die, wie er sagt, „unzweifelhaften Erfolge des Kreosots“ auf dessen vielleicht möglichen Einfluſs gegenüber den die Misch-Infektionen bei Lungentuberkulose bedingenden Mikroorganismen bezieht und nicht auf dessen Einfluſs gegenüber der Tuberkulose, so muſs ich diese Anschauung ganz entschieden bekämpfen, denn sonst müſste das Kreosot sich besonders bewähren bei der eigentlichen Lungen-Phthisis auf tuberkulöser Basis, während es doch thatsächlich dabei weniger leistet und seine allerbesten Erfolge vielmehr bei der initialen Tuberkulose, wozu auch die Skrophulose gehört, und bei welcher Niemand von Misch-Infektionen sprechen kann, zu erzielen vermag.

Referate.

Schwefel bei Variola. Von Jacinto Iscar. (Siglo med.)

J. hat in mehreren Fällen von Variola mit sichtlichem Erfolge Sulfur sublimatum verordnet. Dieses Medikament schien besonders bei frühzei-

*) Therapeutische Monatshefte, Juli 1889. — Berl. Klin. Wochenschrift 1891. No. 7 u. 43.

**) Cornet, Über Misch-Infektion der Lungentuberkulose. Wiener med. Wchschr. 1892. No. 19 u. 20.

Digitized by Google

tiger Anwendung die Suppuration wesentlich in Schranken zu halten Durchschnittliche Dosis: 1 gr stündlich, in Schüttelmixtur mit Glycerin. J. empfiehlt folgende Formeln:

Rp. Sulf. subl. 10,0
Glycerini
Aq. Flor. Aurant. } ana 60,0
Syr. simpl. 30,0

MDS. Stündl. 1 Theelffl. (für Kinder.) — Stündl. zwei Eſslffl. (für Erwachsene, in leichten Fällen.) Umschütteln!

In schweren Fällen:

Rp. Sulf. subl. 40,0
Glycerini 150,0
Aq. Flor. Aurant. 50,0
Syr. simpl. 60,0

MDS. Zweistündl. 1 Eſslffl. (für Kinder). Stündl. 1 Eſslffl. (für Erwachsene). — Umschütteln! Dr. Axel Winckler, Würzburg.

Über Vaccine-Syphilis. Von Kaposi. (Inter. Klin. Rdsch. 17—20/92.)

Die gelegentliche Übertragung der Syphilis durch die Vaccination gehört zu den bedauerlichsten und beunruhigendsten Vorkommnissen. Denn abgesehen davon, daſs ein bisher gesundes Kind eine bedeutungsvolle Krankheit acquiriert, dasselbe kann auch die Quelle für weitere Verbreitung der Krankheit werden; einmal dadurch dass es als Stammimpfling benutzt wird — objektive Symptome hat ja die übertragene Syphilis bis zum Tage der Benutzung des Kindes als Stammimpfling noch nicht gezeitigt — und ferner dadurch, daſs der Mangels jeder Ahnung von Gefahr sorglos freie Verkehr des Kindes mit andern Personen zur Gelegenheit einer Ansteckung führt. Bedenkt man fernerhin, wie die heute noch allseitig rührigen Gegner der Impfung solche Vorkommnisse für ihre Absicht ausbeuten, und daſs es immer der Impfarzt ist, der für ein solches Ereignis moralisch und materiell verantwortlich gemacht wird, dann wird die hohe Wichtigkeit gewürdigt werden, welche der Impfsyphilis von ärztlicher Seite beizumessen ist. Was das Zustandekommen derselben angeht, so ist die einfachste und erfahrungsgemäſs auch häufigste Voraussetzung für die Entstehung von Impfsyphilis ein Stammimpfling, der mit konstitutioneller Syphilis behaftet ist. Es darf vorausgesetzt werden, daſs ein solcher mit manifesten Erscheinungen wohl niemals zur Benutzung gelangt. Es bilden also die Kinder mit hereditärer oder acquirierter latenter Lues die Hauptquelle. Nun kann aber auch ein Stammimpfling, der bis dahin gesund war und selbst bei der Impfung infiziert wurde, zur Quelle der Uebertragung auf andere werden. Das ist möglich, trotzdem die Inokulationssyphilis eine Inkubationsdauer von sechs Wochen hat, die Lymphe des Stammimpflinges doch schon acht Tage nach der Impfung desselben benutzt wird. Zur Erklärung dieser Erscheinung muſs man annehmen, daſs an der Stelle der Impfung das mit der Vaccine zugleich übertragene Syphilisvirus einen luetischen Initialeffekt erzeugt, der von der Impfpocke gedeckt ist und dessen Sekret und Gewebe nun in die zweite Impfreihe übertragen wird, gerade so wie ein per coitum acquirierter Schanker einem zweiten mitgeteilt werden kann, bevor der Träger des ersteren konstitutionell erkrankt ist. Allein selbst von einem syphilitisch erkrankten Kinde kann die Lymphe auch ohne Gefahr übertragen

Digitized by Google

werden, wenn sie klar ist, wie dies experimentell nachgewiesen worden ist. Man wird also unter allen Umständen stets nur klare Lymphe benutzen. Als Stammimpfling soll kein Kind vor dem Ende des vierten Lebensmonates benutzt werden. Die Impflanzette mufs nach jedem absolvierten Individuum gründlich gereinigt werden. Bezüglich der gerichtsärztlichen Beurteilung abnormer Vorkommnisse ist folgendes festzuhalten: Wenn einem Impflinge mittels Impfung Syphilis inokuliert worden ist, so können die Erscheinungen der Lues (Exanthem) gerade so, wie bei jeder andern Infektion nicht vor sechs Wochen und nicht später als nach zwölf Wochen auftreten, mögen die Pocken normal oder abnorm verlaufen sein. In jedem Falle also, in welchem viel später Syphilis auftritt, ist letztere von der Impfung unabhängig und nur accidentell. Erscheint die Syphilis beträchtlich vor sechs Wochen, so liegt ebenfalls keine Impfsyphilis vor, sondern der Impfling war schon früher syphilitisch infiziert, hereditär oder durch Kontakt. Ausser der Klarstellung dieser Verhältnisse ist zur Konstatierung der Syphilis noch die Gegenwart von allgemeinen Symptomen notwendig. Infiltration und Ulceration, zögernde Verheilung, Wucherung an der Impfstelle für sich allein genügt nicht für die Diagnose Impfsyphilis, selbst nicht, wenn viele oder alle einer ganzen Impflingsreihe solche Vorkommnisse aufweisen. Die beste Vorbeugung und Sicherheit gegen die Gefahr der Impfsyphilis ist in der ausschliefslichen Benutzung animaler Lymphe gegeben. Medic.

Zur Kenntnis der diphtheritischen Albuminurie und Nephritis auf Grund klinischer und pathologisch-anatomischer Beobachtungen. Von Jos. Kuck. (Münch. med. Abh. II. Reihe. Heft 3/1891.)

Kuck untersuchte in 436 Fällen von reiner Diphtherie aus der Münchener Universitäts-Kinderklinik und fand (86,5%) aller Fälle Eiweifs im Harn. Die mit Albuminurie komplizierten Fälle zeigten eine Sterblichkeit von 46,8%, die übrigen von 27,7%, und zwar war die Erkrankung immer schwerer, je früher die Eiweifsausscheidung eintrat. Ein konstantes Verhältnis der Albuminurie zur Temperatur konnte nicht gefunden werden. Morphotische Elemente waren nur selten im Harn nachweisbar, dementsprechend war der Sektionsbefund fast immer negativ. Selten waren Fälle von echter Nephritis mit Ödemen und Urämie. Hämaturie bestand dabei fast nie. Bei diesen Nephritiden und bei starker Albuminurie befanden sich in den Nieren in der Regel Streptokokken.

Schmidt's Jahrb. f. d. ges. Med.

Über die Bedeutung des Kalkwasserzusatzes zur Kuhmilch für die Ernährung der Säuglinge. Von Courant. (Ctlbl. für Gynäk. No. 11/1892.)

Nach C.'s Versuchen auf der Breslauer Frauenklinik wird die Gerinnbarkeit der Kuhmilch durch Lab durch Kalkwasserzusatz so beeinflufst, dafs die Gerinnungsprodukte denen, welche man bei der Frauenmilch erhält, ähnlich werden. Ebenso wie im Versuche, erfolgt auch im Magen des Säuglings die Ausscheidung des Käses nicht mehr in grofsen, festen Klumpen, sondern in zarten Flocken. Die ersteren rufen eine mechanische Reizung und abnorme Sekretion der Magenschleimhaut hervor. Sie sind durch die Verdauungssäfte schwer angreifbar; durch Stag-

Digitized by Google

nation der Ingesta geben sie leicht Veranlassung zu abnormer Säurebildung und zu Gährungsprozessen im Darme. Von diesem Gesichtspunkte aus ist der Zusatz von Alkalien oder Erdsalzen zur Kuhmilch ein gutes Mittel, um die Verdauung derselben bei Säuglingen zu erleichtern und zu beschleunigen. Verf. hatte auf der Breslauer Frauenklinik Gelegenheit, die gute Wirkung des Kalkwasserzusatzes zur Kuhmilch bei Magendarmkatarrhen der Säuglinge zu beobachten. Kinder, die nicht Muttermilch erhalten konnten, werden in der Klinik mit nach Soxhlet sterilisierter Kuhmilch ernährt. Trotz der gröfsten Vorsicht treten bei einer grofsen Anzahl derselben Dyspepsien und Katarrhe mit den typischen Symptomen auf. Auf Kalkwasserzusatz stellte sich in nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen regelmäfsig in kurzer Zeit auffallende Besserung ein. Erbrechen trat seltener auf und das Erbrochene zeigte nicht mehr grobe, sondern feinflockige Gerinnsel. Die Gasbildung nahm ab. Der Stuhlgang erfolgte seltener und enthielt nicht mehr die grofsen Käseklumpen von gelbgrüner Farbe, sondern wurde krümelig, gleichmäfsig eigelb und reagierte in geringem Grade sauer. Die Ekzeme um den Rand des Anus verschwanden. Was endlich die Menge des zuzusetzenden Kalkwassers betrifft, so genügt es, wenn man zu einer gewöhnlichen Saugflasche von ca. 250 ccm Inhalt, die $^1/_3$ gekochte Milch und $^2/_3$ gekochtes Wasser enthält, ca. 1 Efslöffel (15—20 ccm) Kalkwasser zusetzt. Läfst der Geschmack zu wünschen übrig, so kann ein mäfsiger Zusatz von Rohrzucker bei schneller Verdauung dem Säuglinge nichts schaden. Wien. med. Pr.

Zur Behandlung chronischer Ohreneiterungen. Von Katz. (Therapeut. Monatsh. Juni 1892.)

K. giebt folgende Anweisungen für den praktischen Arzt bei der Behandlung chronischer Ohreneiterungen: Um die Diagnose festzustellen, reinige man das Ohr mit lauwarmem Salzwasser oder bei Schmerzhaftigkeit nur mit Watte. — Bei unkomplizierter, eitriger Mittelohrentzündung mit Perforation des Trommelfells sind nach Anwendung des Politzer- oder Valsalva'schen Verfahrens mittels einer Gummi-Ohrenspritze oder eines Irrigators Ausspülungen unter schwachem Druck vorzunehmen.

Wenn der Gehörgang von Eiter gesäubert ist, wird das desinfizierende Mittel erwärmt, eingeträufelt oder eingegossen und durch Druck des Tragus in die Pauke eingepreſst. — Für den Selbstgebrauch des Patienten sind zweckmäfsig: Zinc. sulfur. 1%, Plumb. acct. 0,6%, 3 mal täglich 1 Theelöffel voll einzugiefsen; bei fötidem Ausfluſs Acid. carbolic. 1%, Acid. boric. 3%; bei Neigung zur Granulationsbildung 2% spirituöse Lösung von Acid. boric. oder Rp. Sublimati 0,06, Spiritus diluti 90,0 3 mal täglich $^1/_2$ Theelöffel. — Man kann die adstringierenden und desinfizierenden Mittel auch zusammen anwenden.

Das Medikament mufs mindestens 5—10 Minuten einwirken. — Tritt Periostitis des Prozessus mastoid. auf, so sind die Injektionen auszusetzen.

Bei hyperämischer Schleimhaut kann Argent. nitr. 5—10% angewandt werden, aber nur vom Arzte. Auch kann von diesem ein Versuch mit Jaenicke'schem Natrium tetraboricum neutrale in nicht zu starker (60%) Lösung gemacht werden.

Eiternde Ohren sind stets mit Watte zu verstopfen.

Dr. Schnell, Egeln.

Digitized by Google

Bortherapie der chronischen Ohreiterungen; ein neues Borpräparat. Von Jänicke. (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. XXXII Heft 1.)

Verf., der im allgemeinen ein Freund der Bortherapie ist, schiebt die zahlreichen Mifserfolge derselben der geringen antiseptischen Kraft der verwendbaren Lösungen zur Last. Er hat sich infolge dessen ein Präparat herstellen lassen, welches durch Erhitzen gleicher Teile Borsäure, Borax und Wasser entsteht, harte, klingende Krystalle bildet, die neutral reagieren. Dieses Präparat, das er „Natr. boric. (richtiger tetraboric.) neutrale" nennt, löst sich in Wasser bei Zimmertemperatur zu 16%, in siedendem Wasser in fast unbegrenzter Menge und fällt beim Erkalten aus der leicht gesättigten Lösung erst ganz allmählich krystallinisch aus. — Mit diesem Präparat glaubt J. die Pauke auf mindestens 24 Stunden antiseptisch erhalten zu können. — Der Modus der Anwendung war folgender: Reinigung des Ohres ev. Durchspülung per tubam. Eingiefsung frisch bereiteter, auf Nulltemperatur abgekühlter Lösung, Andrücken des Tragus, bis die Flüssigkeit in den Rachen hinabfliefst, dann Austrockdung, Gazetamponade. Die Konzentration der Lösung ist gleichgiltig, da selbst starke Solutionen nicht reizen. Verf. scheint mit etwa 50% Solutionen gearbeitet zu haben. Besonders gute Erfolge hat Verf. auch bei kariösen Prozessen gesehen. Dtsch. Medizinalztg.

Über die Behandlung der chronischen Otorrhoe mit einigen neuen Borverbindungen. Von R. Kafemann. Danzig, W. A. Kafemann, 1891.

Verf. fafst den Inhalt der vorliegenden Broschüre in folgendes Resumé zusammen: 1) Die 2 Borverbindungen, das Natr. tetrab. neutr. und alcal. sind wegen ihrer enormen Löslichkeit, absoluten Reiz- und Gefahrlosigkeit allen anderen flüssigen Antisepticis vorzuziehen. 2) Die unkomplizierten chronischen Otorrhoen heilen durchschnittlich in einem Zeitraum von einer Woche, wofern von vornherein die hier angegebene und energische Behandlung angewendet wird. 3) Akute O. werden, soweit nach unseren spärlichen Beobachtungen ein Schlufs erlaubt ist, durch diese 2 Salze nicht in besonders bemerkbarer Weise günstiger beeinflufst, als durch andere Behandlungsmethoden. 4) Komplikationen mit Granulationen und Polypen bedürfen einer gleichzeitigen chirurgischen Behandlung. Ein abwartendes Verhalten in der Hoffnung auf spontane Schrumpfung ist mit Rücksicht auf die in möglichst kurzer Frist anzustrebende Beseitigung der Eiterungsprozesse nicht statthaft. 5) Oberflächliche kariöse Prozesse können durch konsequente Anwendung der Mittel zur Heilung gebracht werden. In die Tiefe gehende und ausgedehnte dagegen bedürfen nach wie vor einer chirurgischen Behandlung. In jedem Falle aber ist, wofern keinerlei bedrohliche Erscheinungen vorliegen und das Allgemeinbefinden ein vortreffliches ist, eine längere, konsequente Behandlung mit den Bor-Natronverbindungen der eventuellen chirurgischen vorauszuschicken.

Über die Behandlung der Tonsillarhypertrophie mit Galvanokaustik. Von G. J. Cullen. (Cinc. Weekl. med. Rev. No. 8/1891.)

Indikationen zur Entfernung der hypertrophischen Tonsillen mittelst der Galvanokaustik sind nach C. folgende: 1) Wenn die Tonsillen auf-

Digitized by Google

gehört haben, ihre normale Funktion zu erfüllen, indem die Lakunen der Drüsen sich völlig verstopfen. Letztere sind dann angefüllt mit einer talgigen Masse, welche sich leicht zersetzt und auf diese Weise einen aufserordentlich günstigen Nährboden für allerhand pathogene Mikroorganismen abgiebt. Die letztgenannten gelangen dann leicht in das gesammte Lymphsystem. 2) Wenn die Tonsillen erfahrungsgemäfs leichter und in kurzen Intervallen entzündlich erkranken und den Anlafs zur Entstehung eines peri-tonsillären Abscesses geben. 3) Wenn die Tonsille so gelagert ist, dafs man mit dem Tonsillotom entweder gar nicht, oder nur mit erheblichen Schwierigkeiten an dieselbe gelangen kann, oder wenn sie dem Gaumenbogen so nahe anliegt, dafs man event. eine schwere Hämorrhagie durch die Tonsillotomie gewärtigen mufs. 4) In allen denjenigen Fällen, in denen der betreffende Patient an einer hämorrhagischen Diathese leidet oder wo man überhaupt eine ausgedehnte Blutung fürchten mufs. 5) In Fällen, in denen die Patienten messerscheu sind und doch die Entfernung der Tonsillen notwendig erscheint. Dtsch. Mdzlztg.

Über chronische atrophische Rhinitis. Von De Hairland Hall. (The Lancet 11. April 1891).

Als synonyme Bezeichnung für diesen krankhaften Zustand wird nach Verf. gewöhnlich der Ausdruck „Ozaena" verwendet, den derselbe aber als durchaus inkorrekt mifsbilligt. Als ätiologische Faktoren für diese Rhinitis sind Alter und Geschlecht von Bedeutung, indem die Mehrzahl der Fälle sich vor dem 16. Lebensjahre entwickelt und weibliche Individuen häufiger als männliche, im Verhältnifs von 7 : 2, ergriffen werden. H. behauptet, dafs die Affektion besonders bei tuberkulösen und anämischen Kranken angetroffen wird. Einige Autoren haben einen kongenitalen Mangel oder eine Entwickelungshemmung der Nasenmuschel als die Ursache der Krankheit betrachtet, durch welche Abnormitäten die Nasengänge erweitert werden, in denen dann Schleim zurückgehalten bleibt, der einen Zersetzungsprozefs eingeht. Bezüglich der Wirkung von Mikroorganismen besteht eine erhebliche Differenz in den Anschauungen. Löwenberg hat einen Mikrokokkus in der Schleimhaut entdeckt, den er als die Ursache der Erkrankung betrachtet; in jedem Falle ist es unzweifelhaft, dafs Bakterien einen bedeutsamen Anteil an der Entwickelung des fötiden Geruchs nehmen. Verfasser beschreibt die Symptome und die Diagnose der Rhinitis atroph. und behauptet dann, dafs, wenn auch eine vollständige Heilung nicht erzielt werden kann, die Kranken von den lästigsten Erscheinungen durch folgende Behandlung befreit werden können: Nach gründlicher Ausspülung der Nasenhöhlen mit einer warmen alkalischen Lösung, wofür am geeignetsten die Formel Mackenzie ist: Rp. Natr. bicarb. Natr. chlorat. Borac. aa. 0,5 Sacchar. 1,0 Aq. fervid. 60,0 werden alle anhaftenden Krusten mit der Nasenzange oder vorderen oder hinteren Nasendouche derselben Lösung entfernt, zwei mal täglich. Beobachtet man Besserung, so kann man zu einer einfachen Salzlösung übergehen, und geschieht jenes nicht, so versuche man den Zusatz von Listerin oder schwache Lösungen von Alumen, Zinc. sulf. Arg. nitr. (0,15—0,30:30,0) u. s. w. mittels des Sprays nach vorheriger Reinigung der Nasengänge. Den widrigen Geruch beseitigt am radikalsten die

Digitized by Google

Karbolsäure, während in einigen Fällen Insufflation von Jodoform, Jodol, Borsäure und Aristol gute Dienste leisten. Sehr günstige Resultate will H. von der Applikation einer Salbe von Vaselin und Ol. Eucalypt. (8:1) oder von der Ausspritzung mit einer Paraffinlösung gesehen haben. In hartnäckigen Fällen Anwendung der Gottstein'schen Tampons.

Dtsch. Mdlztg.

Über Strophulus infantum. Von E. Gebert. (Arch. f. Kdhlkde. Bd. XIII. 1892.)

Auf Grund $2^1/_2$ jähriger Beobachtungen über das Strophulus, Lichen Strophulus, Lichen urticatus. etc. genannte Krankheitsbild giebt Verf. folgende Schilderung desselben: Der Strophulus infantum ist charakterisiert durch kleine, linsengroſse, urticariaähnliche Papeln, die meist am Rumpf, sodann an den Nates, selten an den Extremitäten, noch seltener im Gesicht und nie an der behaarten Kopfhaut auftreten. Anfänglich sehen sie hellrot, später cyanotisch aus. Sie stehen bald vereinzelt, bald in Gruppen von 2—4 und konfluieren dann häufig. Sie zeigen in ihrer Form keine besonderen Eigentümlichkeiten und haben keine scharf abgegrenzten Konturen. Die Strophuluspapel stellt eine allmählich ansteigende Kuppel dar, die im Centrum ein oder mehrere ziemlich tief unter der Epidermis gelegene Bläschen enthält, die infolge von Kratzen öfters zur Bildung von Schorfen führen; bisweilen ist jedoch die Epidermis so resistent, daſs die Kinder dieselbe nicht durchkratzen können, in welchen Fällen die seröse Flüssigkeit der Bläschen eintrocknet und es zur inneren Schorfbildung kommt; nach Abfall des Schorfes besteht noch lange Zeit ein Knötchen. — Der Str. inf. wird besonders im Sommer beobachtet. Die Eruption erfolgt gewöhnlich unter dem Einfluſs der Bettwärme und ruft einen Juckreiz hervor, der oft die ganze Nacht hindurch dauert. Am Tage läſst derselbe dann nach und in leichteren Fällen folgen den einzelnen Attaken oft Pausen von mehreren Tagen, Wochen und Monaten; in schwereren Fällen nimmt das Leiden einen mehr kontinuierlichen Charakter an und es erfolgen auch bei Tage Eruptionen. — Besonders häufig befällt der Str. Kinder von 3—9 Monaten, selten tritt er nach Ablauf des zweiten Jahres auf. Er ist eine gutartige, fast nie von Fieber oder anderen Allgemeinstörungen begleitete Affektion. Indessen haben die für sie prädisponierten Kinder trotz ihrer Körperfülle oft ein bisweilen hochgradig anämisches Aussehen. — Beim langen Bestehen des Str. kommt es zu Drüsenschwellungen, besonders der Inguinaldrüsen, infolge durch den Juckreiz hervorgerufener sekundärer Infektion. — Die Ätiologie des Str. ist dunkel. Sowohl Arm als Reich werden von ihm befallen. Weder Dentition, noch die Art der Ernährung, Verdauungsstörungen spielen nach G. eine wesentliche ätiologische Rolle. Ziemlich sicher ist d. Einfluſs d. Wärme als ätiologisches Moment auf d. Eruption des Str. festgestellt. — Die Behandlung d. Krankheit kann demnach nur eine symptomatische sein. Durch eine Reihe von Maſsnahmen kann man die zwar gefahrlose, aber für die davon befallenen Kinder recht lästige Krankheit oft sehr beeinflussen und ihre Dauer wesentlich abkürzen. Etwa vorhandene Anämie bekämpft man durch passende Ernährung und Eisenpräparate. Das Kind soll nicht zu warm gekleidet sein (keine Wolle!). Man setze es möglichst frischer Luft aus und halte es in kühlen Zimmern. Warme Bäder setze man aus und

Digitized by Google

mache dafür kurz dauernde laue Waschungen, ferner kühle Essigabwaschungen vor dem Schlafengehen. In einzelnen, namentlich veralteten, mit Ekzemen komplizierten Fällen abendliche Theerseifenwaschungen mit nachfolgender kalter Übergiefsung, event. Einreibung mit 3—5%iger Naphtholzinksalbe. — Gegen den heftigen Juckreiz und die dadurch erzeugte Insomnie Antipyrin (2,0 auf 25 Wasser und Syrup) in kleinen Dosen (1 Thee- bis 1 Kinderlöffel der Lösung) abends verabreicht.

Über Hysterie bei Kindern. Von Jolly. (Vortr. geh. in der Hufel. Ges. zu Berlin am 10. März 1892. — Nach einem Ref. der Dtsch. Mdzlztg.)

Jolly hat ebenso wie Henoch, Charcot u. a. zahlreiche Fälle von Hysterie im Kindesalter beobachtet und giebt auf Grund dieser Beobachtungen in seinem Vortrage eine Schilderung ihres Krankheitsbildes. — Bei Kindern kommen wie bei Erwachsenen sowohl die lokalen Erscheinungen wie auch die eigentlichen hysterischen Geistesstörungen vor. Von jenen sind zu nennen: lokalisierte hartnäckige Schmerzen mit Krampferscheinungen, Gebrauchsunfähigkeit einzelner Extremitäten, verbunden mit eigentlichen Paralysen und Anästhesien (besonders nach dem Überstehen von akuten Krankheiten); dabei überwiegen die paraplegischen Formen; ferner Tremor. Meist weichen diese Zustände sehr rasch. Ferner erwähnt J.: Krämpfe in der Stimmmuskulatur, das Ausstofsen sonderbarer Töne, anhaltenden Singultus und Ructus, gewisse Sprach- und Hörstörungen, besonders das Stammeln, das eigentümliche Sprechen nach Art ganz kleiner Kinder, das Anstofsen bei einzelnen Buchstaben und die vorübergehende oder länger dauernde Stummheit. Nach kurzer Anwendung des faradischen Stromes werden diese Zustände meist gehoben. Ähnlich verhält es sich mit der hysterischen Blindheit. Anästhesien kommen nur in leichteren Formen vor. — Die gewöhnlichen Affektsäufserungen sind häufig gesteigert: starke Schrei-, Wein- und Lachkrämpfe wechseln oft mit einander ab; dann kommen Zuckungen in den verschiedenen Extremitäten vor, sowohl epilepsieartige als auch die als Chorea magna bezeichneten komplizierten Bewegungen und die von Charcot als Clownismus bezeichneten turnerischen Leistungen. Dabei befinden sich die Kinder gewöhnlich in traumartigen Vorstellungen. Zur Beseitigung dieser hysterischen Zustände ist oft die Anstaltsbehandlung nötig. Vielfach genügt die einfache Isolierung, die Anwendung einer kalten Douche auf das Gesicht oder eines etwas schmerzhaften faradischen Stromes. — Zur Beseitigung der einzelnen Anfälle heftigerer Art bedarf es eines entsprechenden Verhaltens der Umgebung, einer andauernden Einwirkung auf die Kinder. Gelegentlich genügt der einfache energische Zuspruch; in heftigeren Fällen bringt man die Kinder in eine nasse Einpackung oder sprizt ihnen Wasser ins Gesicht, was auch in etwas kräftigerer Form dadurch geschehen kann, dafs man den Strahl eines Syphons auf sie richtet. — Die mit H. behafteten Kinder stammen meist aus belasteten Familien oder haben eine schwächende Krankheit durchgemacht. Ferner spielen eine Rolle Schuleinwirkungen (Faulheit, oder aber sehr grofse Gewecktheit und Ehrgeiz der Kinder, Einschüchterung durch den Lehrer u. s. w.). Kinder erdichten manchmal eine Krankheit, die sie bei ihren Mitschülern gesehen oder früher selbst gehabt haben, um sich vom Schulbesuch frei zu machen.

Digitized by Google

Man darf dann nicht immer annehmen, dafs, auch wenn diese Zustände nachweisbar erlogen sind, die Kinder nun völlig gesund seien. Oftmals besteht doch eine abnorme nervöse Disposition, vor allem die sich schon im Kindesalter ausprägende Lebhaftigkeit der Phantasie, die gesteigerte Einbildungskraft, die auch wohl die Grundlage der eigentümlichen Delirien bildet, wie sie bei hysterischen Anfällen eintreten. Auch bei den lokalen Erscheinungen scheint nach J. diese gesteigerte Einbildungskraft mafsgebend zu sein; so wird ein leichtes Schwäche- oder Spannungsgefühl in der Phantasie des Kindes zur Gebrauchsunfähigkeit oder krankhaften Kontraktion u. s. w. — Die meisten fassen jetzt die H. als primäre psychische Affektion auf. Charcot nennt ganz richtig hysterische Symptome diejenigen, die durch Einbildung entstehen. Diesen Ausdruck darf man allerdings den Kranken gegenüber nicht gebrauchen, bei Gefahr, seinen Einfluſs zu verlieren. Oppenheim hat seine Ansicht so formuliert, dafs es sich bei H. zunächst um Zustände reizbarer Schwäche handle, infolge deren sich die Affekte und Reflexe aufserordentlich stark oder in ungewöhnlicher Form einstellen können. Auf diese Weise lässt sich doch nicht das ganze Bild erklären, sondern man mufs auch die psychische Seite, die gesteigerte Wirkung der Einbildungskraft, mit in Betracht ziehen.

Beobachtungen über Glycosurie im Säuglingsalter nebst Versuchen über alimentäre Glycosurie. Von Jul. Grósz. (Jahrb. f. Kdhlkde. Bd. XXXIV. Heft 1/1892.)

Verf. hat an der Kinderklinik von Prof. Epstein in Prag zahlreiche Beobachtungen und Versuche über die Glycosurie im Säuglingsalter angestellt und faſst seine Ergebnisse in folgendem Resumé zusammen: 1) Im Säuglingsalter sind die reduzierenden Substanzen recht oft vermehrt. 2) Wir finden auch im Säuglingsharne kleine Mengen von Kohlehydraten. 3) Bei gesunden Brustkindern kommt keine Glycosurie vor. 4) Bei Verdauungsstörungen, sowohl bei Dyspepsien als auch insbesondere bei Gastroenteritiden, ist eine stark reduzierende, die qualitativen Zuckerproben prompt zeigende, nicht gährungsfähige, optisch aktive Substanz im Harn manchmal nachweisbar. 5) Diese optisch aktive, nicht gährungsfähige und reduzierende Substanz ist höchst wahrscheinlich Milchzucker oder ein Spaltungsprodukt desselben. 6) Die bei Brustkindern vorkommende Glycosurie ist alimentärer Natur. 7) Die Assimilationsgrenze des Milchzuckers ist bei Säuglingen eine sehr hohe; bei gesunden Brustkindern in den ersten Wochen beträgt sie ungefähr 3,3 gr pro kg Körpergewicht. 8) Bei Verdauungsstörungen findet eine Herabsetzung der Assimilationsgrenze statt. 9) Die Ursache der Glycosurie bei Verdauungsstörungen der Säuglinge liegt einerseits in der Herabsetzung der Assimilationsgrenze, andererseits vielleicht auch in dem Einfluſs der Darmbakterien auf die Zersetzung des Milchzuckers.

Zur Entstehung des Cephalhaematoma externum. Von Hüter. (Berl. klin. Wchschr. No. 3/1892.)

So ganz ungefährlich, wie es vielfach geglaubt wird, sind die Cephalhämatome nach Verf. namentlich dann nicht, wenn sie mit einer Verletzung in der Haut kompliziert sind. Man thut deshalb gut daran, auch ihre Entstehung schon zu verhüten. Nun hat Verf. einen ganz eigentüm-

Digitized by Google

lichen Modus der Entstehung eines doppelseitigen, sehr grofsen Cephalhämatoms bei einem elf Pfund schweren, mit dem bei hohem Querstand angelegten Forceps entwicklten Kinde beobachtet, nämlich durch zu starkes Reiben beim Waschen der Kopfhaut, welche bei der Geburt selbst durch Verrücken der Zange gelockert sein mufsts. Zehn Wochen dauerte es, ehe die Geschwulst vollständig resorbiert war. H. hat deshalb, wenn er an dem hochstehenden Kopf die Zange anlegen mufsten und diese so in das kleine Becken gezogen hat, von dem nunmehr vorzunehmenden Verschieben der Zangenlöffel vom kindlichen Kopfe abgesehen, da dasselbe oft Schwierigkeiten macht und dabei das Pericranium gelockert werden kann. Er nimmt vielmehr die Zange ganz ab und legt sie dann von Neuem im schrägen Beckendurchmesser an. Ther. Monatsschr.

Die Behandlung der Unterleibsbrüche mit subkutanen Alkoholinjektionen. Von A. Schmidt. (Dtsch. Ztschr. f. Chir. Bd. 34.)

Die Behandlung der Unterleibsbrüche mit subkutanen Alkoholinjektionen, welche bekanntlich im Jahre 1882 von Schwalbe eingeführt worden ist, hat in neuerer Zeit in A. Schmidt-Leipzig einen warmen Fürsprecher gefunden. Derselbe hat seiner Zeit in der Leipziger Klinik zehn in dieser Weise behandelte Fälle beobachtet, und er berichtet jetzt über weitere neun Fälle, und zwar über fünf Nabelbrüche, einen Bauchwandbruch und drei Leistenbrüche. Von den neun Kranken sind sieben vollständig geheilt und bis jetzt geheilt geblieben, Resultate, die gewifs zu einer weiteren Prüfung des Verfahrens auffordern. — Die Behandlungsmethode erfordert allerdings grofse Ausdauer sowohl von Seiten des Arztes wie des Kranken. Die Injektionen müssen unter sorgfältigster Beobachtung der Asepsis vorgenommen werden. Nachdem der Bruch reponiert ist, wird der Zeigefinger der linken Hand in den Bruchring gelegt und die möglichst scharfe Injektionsnadel unter Leitung des Fingers eingestofsen und bis an die Stelle, wo man den Alkohol hinbringen will, vorgeschoben. Jetzt mufs man zunächst einige Zeit beobachten, ob kein Blut aus der Nadel fliefst, um sicher zu sein, dafs kein Blutgefäfs angestochen ist. Darnach wird die 5 ccm haltende Spritze angesetzt und der Alkohol ganz langsam eingespritzt. Auf die Nabelbrüche kommt nach der Injektion ein Heftpflasterverband. Kranke mit Leistenbrüchen müssen die erste Zeit der Kur (3—4 Wochen) im Bett durchmachen; das Tragen eines Bruchbandes nach den Injektionen wird von S. verworfen. Die Stärke des einzuspritzenden Alkohols sei im Anfang 50% und steige bis auf höchstens 80%, die Menge betrage bei Kindern 1—2 und bei Erwachsenen höchstens 5 ccm. In den ersten Tagen kann man täglich injizieren, später macht man längere Pausen. — Unglückliche Zufälle kommen bei den Injektionen kaum vor. Ab und zu passiert es, dafs man den Alkohol in die Peritonealhöhle spritzt, ein Zufall, der sich durch heftige Schmerzen anzeigt, aber ohne weitere Störungen in wenigen Stunden abläuft. Münch. med. Wchschr.

Therapeutische Leistungen der Fette. Von Hauser. (Ztschr. f. klin. Med. Bd. XX.)

H. suchte durch klinische Vergleiche und Fettausnutzungsversuche,

Digitized by Google

die er an einer gröfseren Anzahl, vornehmlich ambulatorisch behandelter, mit Abzehrung einhergehender Krankheitsfälle der Henoch'schen Klinik anstellte, festzustellen, welchem der gebräuchlichen Präparate — dem ungereinigten sog. Berger Thran, dem gereinigten Dampfthran, dem Olivenöl, dem Lipanin — der Vorzug in der Praxis gebühre. Alle führten, wenn sie von den Kindern vertragen wurden, Gewichtszunahme und Besserung des Allgemeinbefindens herbei. Im übrigen ergaben klinische Beobachtung und die chemische Untersuchung der Stühle der betreffenden Patienten — letzteres, um die Fettausnutzung zu konstatieren — folgendes: Der Berger Thran wird wegen seines widrigen Geschmackes oft ungern genommen und erzeugt oft Verdauungsstörungen selbst ernsteren Charakters. Im Übrigen hat er, wenn er vertragen und gerne genommen wurde, genügende, zum Teil selbst gute Resorption ergeben. Der Dampfthran ist teurer als der Berger und wird ebenfalls oft ungern genommen, erzeugt ebenfalls manchmal Verdauungsstörungen und wird schlecht resorbiert. Oleum Olivarum wurde meist gern genommen, gut verdaut und teils vorzüglich, teils befriedigend ausgenutzt, erzeugt aber, wenn auch seltener, manchmal Verdauungsstörungen, besonders Diarrhöen. Bei den von v. Mehring eingeführten Präparaten, dem Lipanin und der Kraftchokolade, liegen die Verhältnisse günstiger. Beide werden gern genommen, verursachen nie Verdauungsstörungen und werden von allen Fetten am besten ausgenutzt. Besonders ist dies bei der Kraftchokolade der Fall und bildet dieselbe daher die angenehmste Form, einem Kinde gröfsere Mengen Fett beizubringen, wobei sie noch auf mäfsige Diarrhöen stopfend wirkt, ohne einen normalen Stuhlgang wesentlich zu verstopfen; sie ist deshalb auch bei Darmkatarrh verwendbar. — Ein Übelstand für Minderbegüterte ist der teure Preis der beiden letztgenannten Präparate; wo dieser stört, greife man zu dem billigen und von den beiden Thransorten entschieden zuträglicheren Berger Thran.

Rezensionen.

De la tuberculose chez les enfants. Par Dr. E. D. Aviragnet. Paris, Félix Alcan, 1892. 142 S. gr. 8. Preis 4 Mark.

Die Tuberkulose des Kindesalters, ein weit häufigeres Leiden als man allgemein annimmt, ist schon von verschiedenen Autoren studiert worden, aber noch nie mit solcher Gründlichkeit, wie vom Verf. der vorliegenden Monographie. Derselbe bespricht zunächst das häufige Vorkommen dieser Krankheit bei den Kindern und weist alsdann nach, dafs sie die Tendenz habe, den ganzen Organismus zu ergreifen; die lokalisierten Tuberkulosen seien Ausnahmefälle. Unter den Allgemeintuberkulosen unterscheidet er akute, subakute und chronische (subakute = galoppierende Schwindsucht; chronische vorzugsweise bei ganz kleinen Kindern vorkommend). Die lokalisierten Tuberkulosen werden ebenfalls in akute und chronische eingeteilt: jenes sind die käsigen Pneumonieen und Bronchopneumonieen, welche nicht durch den Koch'schen Bacilllus allein, sondern durch verschiedene Mikroben, durch eine Mischinfektion, hervorgerufen werden; unter den chronischen sind zu verstehen die Tuberkulose der Lungen, des Darms, des Peritoneums, der Leber und die tuberkluöse

Digitized by Google

Meningitis. Schliefslich sucht Verfasser den Nachweis zu führen, dafs die Tuberkulose meistens erworben werde, wobei eine erbliche Anlage des Nährbodens angenommen werden dürfe und die Ansteckung öfters durch die Luft als durch die Nahrung erfolge; direkte Vererbung der Krankheit komme nur äufserst selten vor. — Das sehr inhaltsreiche Werk verdient eingehend studiert zu werden.

Dr. Axel Winckler, Würzburg.

Quinze leçons d'anatomie pratique. Par Prof. Paul Poirier. Recueillies par Friteau et Juvara. Avec 62 Figures. Paris, V^ve^ Babé et Cie., 1892. Preis 3 Mark.

Das vorliegende Werkchen beschäftigt sich mit der praktischen Anatomie, mit einer Darstellung der anatomischen Verhältnisse des menschlichen Körpers, wie sie für den praktischen Arzt, besonders den Chirurgen von Interesse sind. Die Darstellungsweise ist eine knappe und trotz des trockenen Gegenstandes lebendige und interessante. Die beigegebenen Abbildungen sind zwar sehr schematisch gehalten, aber instruktiv. Das Werk ist für jeden Arzt von Wert und auch der deutsche wird es, wenn er nur einigermafsen des Französischen mächtig ist, in der Originalsprache studieren können.

Das natürliche Zweckmäfsigkeitsprinzip in der Pathologie und Therapie (Grundlage und Ziel der Therapie vom teleologischen Standpunkt). Von Dr. J. Fröhlich. Berlin u. Leipzig, Heuser's Verlag (Louis Heuser) 1892. 158 S. gr. 8. Preis 3 Mark.

Zutreffender würde der Titel gelautet haben: Gedanken über Heilkunst. Der Verf. plaudert in zwangloser Weise über Therapie, wobei er neben vielen altbekannten Dingen auch manche neue und originelle Ansicht vorträgt. Seiner Einteilung der Krankheiten einerseits in Irritations- und Degenerationskrankheiten möchten wir zwar ebensowenig beistimmen wie dem Verdammungsurteil, das er über die antipyretischen Arzneimittel, die antithermischen Kaltwasserprozeduren, den Eisbeutel und über manches andere nützliche Rüstzeug der offiziellen Therapie ausspricht. Dafs aber die Skepsis des Verfassers hie und da einige Berechtigung hat, mag sein; mindestens verdienen seine Darlegungen ebensolche Beachtung, wie die seiner Vorgänger Kühner, Wehberg, Fodor u. s. w. Wie jede Regierung, so bedarf auch jede Wissenschaft einer Opposition, welche auf begangene Fehler aufmerksam macht, den Schlendrian bekämpft und vor selbstzufriedener Versumpfung schützt. In diesem Sinne begrüfsen wir jeden neuen Versuch, die Heilkunde zu reformieren; nur die unberufenen Reformer wie Tischler Kuhne, Lehrer Philo, Pfarrer Kneipp und Konsorten wollen wir uns vom Leibe halten. Zu dem Verfasser obiger Schrift haben wir das Zutrauen, dafs er trotz seiner Vorliebe für arzneilose Behandlungsmethoden niemals in das Horn der sogen. „Naturheilkundigen" stofsen werde.

Dr. Axel Winckler, Würzburg.

Anatomie der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Zähne. Von Prof. E. Zuckerkandl. Mit 84 Originalholzschnitten. Wien, Alfred Hölder, 1891. Preis 6 Mark.

Digitized by Google

Das vorliegende Werk bildet eine Separatausgabe aus Verfassers grofsem Handbuch der Zahnheilkunde. In den verschiedenen Kapiteln ist auf's eingehendste alles berücksichtigt, was irgendwie mit der Entwickelung und Anatomie der Zähne zusammenhängt, ferner ist die Anatomie der gesamten Mundhöhle, wenn auch etwas kürzer als die der Zähne, abgehandelt. Die beigegebenen Abbildungen sind sehr hübsch ausgeführt und hat die rührige Verlagsbuchhandlung überhaupt das Buch auf's schönste ausgestattet. Das Werk sollte von jedem praktischen Arzte durchstudiert werden wegen der Wichtigkeit des darin abgehandelten Gegenstandes.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Bei Skorbut empfiehlt sich eine absolute Milchdiät; dieselbe hebt die Ernährung und das Allgemeinbefinden der Patienten schnell, das Zahnfleisch reinigt sich und oberflächliche Sugillationen werden rasch resorbiert.

Zur Entfernung von Fremdkörpern aus der Nasenhöhle der Kinder hat Slaton in 10 Fällen 9 mal folgende Methode mit Erfolg angewandt: Man schliefst das freie Nasenloch mit dem Finger fest zu und bläst sodann mit dem eigenen Munde Luft in den Mund des Kindes, nachdem derselbe mit einem Tuche bedeckt worden ist.

Bei den nächtlichen Ohrenschmerzen der Kinder (Ohrenzwang) empfiehlt Williams Atropin 0,065:30,0. Einige Tropfen der erwärmten Lösung werden in das Ohr gegossen und 15 Minuten darin belassen. Keine Besserung tritt bei Otit. med. suppur. oder Furunkulose des meat. aud. ext. ein. —

Nach Fodor's Untersuchungen über den Harn der Neugeborenen ist die Menge desselben bis zum dritten Tage sehr gering und nimmt vom vierten Tage an rapid zu; das spez. Gewicht nimmt bis zum dritten Tage zu, nimmt von da bis zum zehnten Tage ab, um dann mäfsig wieder anzusteigen; der Chlornatriumgehalt nimmt bis zum vierten Tage ab, um dann mäfsig zu steigen; der Harnstoffgehalt steigt bis zum dritten Tag, fällt dann bis zum zehnten Tag, um dann wieder mäfsig zuzunehmen. —

Gegen wunde Brustwarzen empfiehlt Oehren: Rp. Ichthyol. 4,0 Lanolin. Glycerin. aa. 3,0 Ol. Olivar. 1,0. —

Gegen Pruritus ani empfiehlt Ohrmann folgende Mixtur, 2 mal tgl. früh und abends auf die Analgegend appliziert: Rp. Sublimat. 0,03 Ammon. mur. 0,12 Acid. carbol. 4,0 Glycerin. 60,0 Aq. Rosar. 115,0. Ist die Haut in der Umgebung des Anus sehr verdickt, so empfiehlt sich eine einmalige Einpinselung mit Kreosot. Die Schmerzen sind erträglich und schwinden bald. —

Bei Kindern mit vergröfserten Tonsillen stellt sich oft abends kurz vor dem Einschlafen ein anfallsweise auftretender Husten ein, der dadurch hervorgerufen wird, dass die vorgewölbten, vergröfserten

Digitized by Google

Tonsillen die Uvula berühren und reizen, während bei Tage die in Spannung befindlichen Gaumenmuskeln die Tonsillen von der Uvula fernhalten. In solchen Fällen besteht immer eine chronische Pharyngitis mit starker Schleimabsonderung; während nun tagsüber der herabfliefsende Schleim von den Kindern verschluckt wird, fliefst derselbe Nachts im Schlaf auf den Aditus laryngis und löst sofort den Hustenanfall aus. Durch energische Behandlung der Pharyngitis gelingt es auch, den paroxysmalen Husten zu beseitigen, während die gewöhnliche, gegen den Husten gerichtete Therapie natürlich erfolglos bleibt. —

Kleine Mitteilungen.

Die Pockenepidemie in Mailand, die seit 1888 arg dorten gewütet, scheint dank den eingreifenden Mafsregeln der Stadtbehörde bezüglich der Ausführung der Schutzpockenimpfungseinrichtungen im Verschwinden begriffen zu sein: 1888 erkrankten 2000 an Pocken, 1889 1000, 1890 83, 1891 84 und in den ersten 3 Monaten dieses Jahres nur 11 mit 1 Todesfall. —

Im Verlag von Rudolf Mosse in Berlin ist die 5. Auflage des Bäderalmanachs erschienen. Derselbe enthält Mitteilungen der Bäder, Luftkurorte und Heilanstalten in Deutschland, Österreich, der Schweiz und den angrenzenden Gebieten nebst einer Karte der Bäder, Kurorte und Heilanstalten (letztere entworfen von dem Vorstand d. kartographischen Bureaus in Berlin Liebenow). Die Verlagshandlung stellt das Buch den deutschen Ärzten gratis zur Verfügung und erweist sich dieses denselben als sehr nützlich, insbesondere auch in Hinsicht auf den einleitenden wissenschaftlichen Teil, der von dem bekannten Balneologen Dr. O. Thilenius in Gemeinschaft mit anderen Fachgenossen redigiert ist. —

Zum sofortigen und bequemen Nachweis von Eiweifs und Zucker im Urin werden neuerdings die Apotheker C. Hilber'schen Reagenspapiere sehr empfohlen. Der Preis eines vollständigen Etuis mit Papier für 50 Untersuchungen beträgt 2 Mark. Die Bezugsquelle ist die Firma Schlag & Behrend, Berlin C., Alexanderstrafse 70.

„Neues über Denaeyers Fleischpepton" betitelt sich eine Broschüre, welche eine Arbeit aus der med. Klinik von Prof. Gerhardt in Berlin über „Ernährungsversuche am Menschen mit D.'s Fleischpepton" von Dr O. Deiters und Dr. von Noorden, sowie „chemische Untersuchungen des D.'schen Fleischpepton" von Prof. A. Stutzer in Bonn enthält. Es geht daraus hervor, dafs die von dem Schmitt'schen chem. Laboratorium in Wiesbaden ausgehenden Angriffe gegen das genannte Präparat ungerechtfertigt sind und dasselbe sehr wohl in allen Fällen in Anwendung gebracht werden kann, in denen überhaupt Fleischpeptone indiziert sind.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, Leipzig.
Druck von Hesse & Becker, Leipzig.

Der Gesammtauflage dieser Nummer liegt ein die rühmlichst bekannten, mit der höchsten Auszeichnung prämiirten ***Kola-Präparate*** *der Fabrik chem.-pharm. Präparate* ***Dallmann & Co.*** *in* ***Gummersbach*** *betreffender Prospect bei, den wir unseren geehrten Lesern zur Durchsicht angelegentlichst empfehlen.*

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben
von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark. direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. September 1892. Heft 9.

Inhalt: Originalien: **Prager**, Ein Beitrag zur Diphtheritistherapie. — **Prager**, Zur Choreatherapie. — Referate: **Schwarz**, Diphtheritis. — **Kraus**, Diphtherie. — **Fränkel**, Larynxkroup. — **Strain**, Syphilis. — **Renard**, Bronchopneumonie. — **Voituriez**, Purpura. — **Thibierge**, Psoriasis. — **Sympson**, Paralyse. — **Stern**, Maligne Neubildungen. — **Ssokolow**, Hautperspiration. — **Robin**, Balnéation chlorurée-sodique. — **Jacobi**, Masturbation. — **Perret u. Givre**, Antipyrin. — Gesundheitspflege: Desinfektionsordnung für die städtischen Schulen Stuttgarts. — Kindergärten. — Rezensionen: **Dornblüth**, Die Gesundheitspflege der Schuljugend. — **Denhardt**, Was ist Stottern und wie soll es behandelt werden? — **Roth-Schmitt**, Die Arzneimittel der heutigen Medizin. — **Mantegazza**, Die Hygiene der Sinne. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Ein Beitrag zur Diphtheritistherapie.

Von **Dr. Prager**-Cassel.

Wohl kaum eine zweite Kinderkrankheit, wenn auch die in Frage kommende Erkrankung auch Erwachsene befällt, giebt es, welche in solchem Maſse bisher aller medikamentösen Therapie Trotz und Hohn geboten hat wie die Diphtheritis. Alle nur denkbaren Mittel des Arzneischatzes hat man als Pinselungen, Gurgelungen, innerlich, äuſserlich, als Salben etc. schon versucht. Der eine pries bald dies, der andere bald jenes Medikament, während ein dritter weder von der einen noch von der anderen Arznei irgend welchen Erfolg sah. So entstanden denn nach und nach eine stattliche Zahl von Geheimmitteln, die natürlich am allerwenigsten imstande waren, Genesung zu bringen, wenn auch z. B. bei dem sogen. Nornik'schen Geheimmittel ärztliche Gutachten beiliegen. Mit Rücksicht auf diese traurigen Thatsachen und in Anbetracht der glücklichen Resultate, welche ich während einer langen Diphtheritisepidemie bei einer Reihe von ca. 150—160 Fällen zu verzeichnen hatte, glaubte ich nur eine Menschenpflicht zu erfüllen, wenn ich in folgendem einem weiten ärztlichen Kreise meine Therapie zur Nachprüfung mitteile.

Bemerken möchte ich vorher, daſs ich vor ca. acht Jahren die Miſserfolge von Hydrarygr. bicyan. mitzubeobachten Gelegenheit hatte und später mich von der Wirkungslosigkeit des Resorcins selbst überzeugt habe. Diese unangenehmen Erfahrungen mit den alten wie neuen und neuesten Präparaten lieſsen mich zu der Überzeugung kommen, daſs es Aufgabe einer rationellen Diphtheritistherapie sei, sich nicht nur auf die lokale Behandlung des Halses und der Nase zu beschränken, sondern vor

Digitized by Google

allen Dingen den Gesamtorganismus mit in den Bereich der therapeutischen Maſsnahmen zu ziehen. Diese Befolgung des Nothnagel'schen Ausspruches „über dem kranken Organe nicht den Gesamtorganismus zu übersehen", war denn auch insofern von Erfolg gekrönt, als ich von allen während der letzten Epidemie behandelten Patienten nur vier verlor, und zwar zwei Erwachsene und zwei Kinder, bei einem Gesamtmaterial von 150—160 Fällen. Der Exitus letalis trat bei den Erwachsenen in dem einen Falle wegen Pneumonie bei schon tuberkuloser Lunge ein, im anderen war Patient erst im allerletzten Stadium in Behandlung gekommen. Von den Kindern starb das erste aus ebendemselben Grunde der zu spät geforderten ärztlichen Hilfe, das zweite, weil die Verordnungen aus Eigensinn des Patienten und zu grosser Nachsicht der Eltern nicht befolgt wurden.

Nun zur Therapie! Die lokale bestand darin, daſs ich bei allen Patienten je nach der Schwere des Falles $^1/_4$—2 stdl. — wo es nötig war auch des Nachts — mit einer 0,5%igen weinsteinsauren Lösung die affizierten Stellen in der Weise angriff, daſs zuerst mit einem mit Verbandwatte (aber keiner imprägnierten) umwickelten, in die Lösung getauchten Pinsel die kranken Partien gereinigt und dann mit einem zweiten, mit trockener Watte umwickelten Pinsel gehörig abgerieben wurden. Regelmäſsig wurden so Membranen mit dem Pinsel herausbefördert, ohne die Schleimhaut zu verletzen, ein Vorzug, dessen sich andere Pinselungen wie mit Karbol, Sublimat etc. nicht rühmen können. Als Unterstützungskur lieſs ich bei älteren Kindern $^1/_2$—2 stdl. Gurgelungen mit Salzwasser oder Citronensäure machen, die ich denen mit Kali chloric. der Gefahr der Vergiftung wegen und denen mit Alaun des schlechten Geschmackes wegen vorziehe (auch mit solchen Faktoren soll man in der Kinderpraxis rechnen); jüngeren Patienten, welche nicht gurgeln können, verordnete ich 1—2 stdl. Inhalationen von einfachen Wasserdämpfen neben stündlichen Ausspritzungen der Nase mit obiger Lösung, ein Verfahren, das ich in der Mehrzahl der Fälle zur Prophylaxe durchweg anwandte. Gegen die Schlingbeschwerden gab ich Eispillen, besonders vor und nach jedem Bissen, wenn solche überhaupt geschluckt werden konnten.

Die allgemeine Behandlung war eine hydropathische. Um Hals und Brust wurden in 1—2 stdl. Wechsel die bekannten Priessnitz'schen Umschläge von ca. 14—16° Temperatur gemacht, alle 3—4 Stunden lieſs ich mit Wasser von ca. 16—18° Wadenpackungen machen. Abends und morgens rieb die Mutter oder sonstige Wärterin die Extremitäten der Kleinen mit 18° Wasser ab, ein zwar umständliches, die Patienten aber sehr erquickendes Verfahren, das auch noch in gewisser Beziehung antifebril wirkte. Antipyretisch vorzugehen ersparte mir die Hydrotherapie.

Auf regelmäſsigen Stuhlgang wurde von Anfang an gehalten und solcher, wo es nötig war, durch kühle Buttermilch oder Klystiere hervorgerufen. Die Diät bestand in Milch, Semmel event. in Milch eingeweicht, weichen und rohen Eiern, später Bouillon, Fleisch etc. Als Getränk diente neben Milch Wasser oder solches mit Citronensaft resp. leichtem Weiſs- und Äpfelwein versetzt.

Bei der Mehrzahl der Fälle war unter dieser Therapie in 2—3 Tagen die Lebensgefahr beseitigt, in schwereren in 4—5 Tagen. Genesung trat durchschnittlich nach acht Tagen ein, d. h. um diese Zeit war der Patient auſser Bett, zeigte keinen Belag mehr und war fieberfrei. Ehe diese Symptome nicht zurückgegangen waren, lieſs ich keinen Kranken

Digitized by Google

aufstehen. Dieser strengen Anordnung verdanke ich auch das Fehlen jeder Komplikation und Nachkrankheit, mit Ausnahme eines Falles, in dem ich eine Lähmung der rechten unteren Extremität zu verzeichnen hatte. Dieselbe verschwand nach einer Massagekur von ca. 14 Tagen.

Was die medikamentöse Therapie, soweit ich solche während ca. 8 Jahren zu beobachten resp. anzuwenden Gelegenheit hatte, nicht erreichen konnte, die Diphtheritis mit Erfolg zu bekämpfen, das hat, insofern es überhaupt noch möglich ist, Heilungen bei Diphtheritis zu erzielen, die hydrotherapeutische Methode oder, um mit Dr. Boehm zu sprechen, die natürliche Heilmethode bewirkt. Ich glaube deshalb diese Therapie als erfolgreich bezeichnen zu dürfen, als sie mich in ca. 150—160 Fällen nicht im Stiche liefs und ich in Summa ca. 400 Diphtheritisfälle gesehen habe, von denen eben nur diese 150—160 einen glücklichen Ausgang nahmen, während die anderen 250 teilweise tracheotomiert wurden mit wenig guten Resultaten, teilweise von Komplikationen begleitet waren und nur sehr wenige Heilungen aufwiesen. Doch da „zum Urteil nur Erfahrung führt", so schliefse ich mit den Worten Leube's: „über die Brauchbarkeit therapeutischer Mafsnahmen entscheidet einzig und allein die Erfahrung und zwar die Erfahrung vieler, das allgemeine ärztliche Urteil geläutert durch eine gesunde Skepsis, die in der Therapie von jeher bestand und bestehen bleiben mufs, solange es eine wissenschaftliche Heilkunde giebt." —

Zur Choreatherapie.

Von Dr. **Prager.**

Das Gebiet der nervösen Erkrankungen gehört zu denjenigen, deren Pathologie noch verhältnismäfsig unklar ist. Diesem Dunkel der pathologisch-anatomischen Verhältnisse entsprechend tappt die Therapie auch noch im Finstern und geht von einem Medikament zum andern über. Tabes behandelt der eine mit Bromkali, der andere mit Liq. Kali arsenicos. Ähnlich liegt die Sache bei der Chorea; bald wird hier Arsen, bald Chloralhydrat, bald wieder Brom ordiniert, ohne dafs die Zwangsbewegungen sich verlieren. Dieses fruchtlose Medizinieren treibt die Eltern der Kinder gar zu oft in die Hände von Quacksalbern und derartigen Heilkünstlern, welche ebensowenig wie die verschiedenen Arzneien das Kind von seinen Leiden befreien. Ein solches ist aber zu erreichen möglich, und zwar schon seit ca. 45 Jahren. Dieses vielleicht nur dem kleinsten Teile der ärztlichen Welt bekannte Faktum wieder in die Erinnerung aller zu bringen, soll der Zweck der folgenden Zeilen sein.

Die Therapie der Chorea, welche ich hier empfehlen möchte, ist eine mechanische. Schon 1847 wurde eine solche im hôpital des enfants malades in Paris von Dr. Blache und seinem Assistenten Laisné ausgeübt, nachdem vorher von der Académie des sciences eine dieses Thema behandelnde Schrift des Dr. Sée preisgekrönt war. Blache's Erfolge waren so grofsartige, dafs „im Laufe von vier Jahren von allen der gymnastischen Behandlung unterzogenen choreatischen Kindern auch nicht eines zu Grunde ging". Die Einfachheit der Vorschriften ermöglicht es dem Arzte, die Behandlung entweder selbst auszuführen, oder sie einem gebildeten

Digitized by Google

Laien zu überlassen. Laisné's Therapie besteht nun darin, dafs man den Patienten vor sich hinstellt und seine Beine festhält und dann nach Kommando rhythmische Bewegungen der Arme ausführen läfst; an diese schliefst sich bei Fixierung der oberen Extremitäten die Übung der unteren. Ab und zu läfst man Ruhepausen eintreten, in denen zur Verhinderung krankhafter Bewegungen die Extremitäten festgehalten werden. Sodann bringt man das Kind auf die schiefe Leiter und legt es auf den Rücken, fixiert die Füfse und läfst das Kind sich mit über den Kopf gestreckten Armen in hängender Haltung festhalten. Diese Übung wird öfters wiederholt. Auf diese folgt eine Massage der Schultern, Rücken und Beine. Allmählich fügt man diesen Übungen noch solche am Barren, Reck und der horizontalen Leiter hinzu, ohne aber dabei das Kind zu überanstrengen. Vorteilhaft ist es daher, alle schwereren Grade von Chorea einer Anstalt zu überweisen, wie wir ja solche in den medikomechanischen Instituten haben. Leichtere Fälle eignen sich zur Behandlung in der Familie, wobei aber niemals aufser Acht gelassen werden darf, dafs die Mechanotherapie für sich allein nicht ausreicht. Erfolge wird man nur dann erzielen, wenn man dieser Methode andere unterstützend hinzufügt. Als solche kommen in Betracht milde Hydrotherapie, bestehend anfangs in Abwaschungen des ganzen Körpers mit 22° Wasser, später allmählich in der Temperatur heruntergehende Abreibungen. Nächstdem mufs natürlich für hinreichende Bewegung in frischer Luft und kräftige Kost gesorgt werden, wobei ich aber nicht unterlassen möchte, vor dem Wein und schweren Bieren zu warnen. Bei einer derartigen Therapie gelingt es oft, schon gänzlich verzweifelte Fälle zu heilen oder wenigstens zu bessern. Geduld gehört allerdings von beiden Seiten dazu, der Arzt mufs die Hoffnung nicht aufgeben, wenn er nicht gleich in den ersten 8—14 Tagen Erfolge sieht, die Eltern dürfen andererseits ihr Mifsfallen über Ungezogenheiten nicht zu stark dem Patienten gegenüber äussern. Sanftmut ist hier neben Geduld allein am Platze. In den schweren Fällen wird man die Bewegungen nicht aktiv, sondern passiv ausführen müssen, bis sich der Zustand so weit gebessert hat, dafs das Kind selbst auf Kommando die Übungen machen kann. Diese Art, die Chorea zu heilen, ist die beste Illustration für den Ausspruch Du Bois-Reymond's: „Muskelübung ist nicht blos Übung der Muskeln, sondern vielmehr Übung des Gehirns."

Referate.

Zur Therapie der Diphtheritis. Von S. Schwarz. (Intern. klin. Rundschau No. 21/1892.)

Verf. hat in vielen Fällen von Diphtheritis dieselben folgendermafsen mit Erfolg behandelt: Finden sich verdächtige Stellen (wobei S. jeden weifsen oder gelben Flecken im Rachen der Kinder als Diphtheritis behandelt!), so verordnet er bei Kindern bis zu 3 Jahren: Rp. Sozojod. natr. 3,0 Flor. sulf. 12,0, bei Kindern bis zu 5 Jahren eine 50%ige Mischung und bei älteren Kindern reines Sozojod. natr. und läfst dieses Pulver bei

Digitized by Google

wohlhabenden Leuten mit einem Pulverzerstäuber und bei ärmeren Familien durch ein Papier- oder Schilfrohr 4 stdl. in die Mund- und Nasenhöhle einblasen. Aufserdem bekommen die Kinder stündlich einen Eslöffel voll einer Lösung von Kal. chloric. (1,0—1,5:200,0). Ferner läfst er Reizmittel, gewöhnlich Decoct. cort. Chin. mit Cognac oder Malaga geben. Die Diät beschränkt er auf flüssige Nahrung, wie Milch und Bouillon mit Eidotter, läfst diese aber sehr oft reichen. Gegen die Drüsenanschwellungen Ungt. ciner. Die Einblasungen läfst Verf. noch einige Tage nach abgelaufenem Prozesse mehrmals täglich fortsetzen zur Vermeidung von Recidiven. Die schlimme, mit retentio urinae kombinierte Form der D. behandelt er erfolgreich mit gröfseren Dosen von Calomel.

Die Anwendung von Jodum tribromatum gegen Diphtherie. Von E. Kraus. (Arch. f. Kdhlkde. Bd. XIV, Heft 5/1892.)

K. kommt auf Grund von allerdings nur drei an der Monti'schen Kinderklinik in Wien mit Jod. tribromatum behandelten Diphtheriefällen (3 mal tgl. Inhalation mit dem Siegle'schen Apparat einer Lösung von Rp. Jod. tribromat. gtt. XX. Aq. destillat. 300,0, in der Zwischenzeit: öftere Gurgelungen mit derselben Lösung; innerlich 3% Natr. salicyl. Lösung $^1/_2$—2 stdl. 1 Efsl. voll oder Chin. ferrocitr. 0,12 3 stdl. 1 Eflöffel; Eiskravatte; kalte Milch, Cognac, Bouillon, Eispillen, Eidotter, Wein), zu folgenden Ergebnissen: 1) Dem Jod. tribr. mufs eine die Pseudomembranen lösende antiparasitäre und antiseptische Eigenschaft zugeschrieben werden. 2) Das Jod. tribr. geht, wie aus einem der beschriebenen Fälle ersichtlich (Jodismus, Jodgehalt des Urins), sehr rasch in den Blutkreislauf über, wenn es als Inhalation fleifsig gebraucht wird. 3) Eben deshalb sind die Lungen des Patienten sorgsam zu überwachen u. ist bei bedenklichen Erscheinungen mit der Inhalation zu sistieren. 4) Das Jod. tribr. scheint mir (ohne dafs ich dies mit Sicherheit behaupten könnte) auf das Fieber einen coupierenden Einflufs auszuüben. 5) Das Jod. tribr. wird von den Patienten ohne jedes Widerstreben in allen Formen der Anwendung gebraucht und erzeugt viel geringere unangenehme Empfindungen als Kal. chloric. in Solution und Natr. benz. als Insufflation. 6) Soll das Jod. tribr. günstig wirken, mufs es gleich vom Beginn des Krankheit in Gebrauch genommen werden. Bei schon ausgebreitetem Prozefs und vorgeschrittenem Leiden versagt es, wie ich mich in einem Falle, zu dem ich von einem zweiten Kollegen beigezogen wurde, überzeugt habe, die gewünschte Wirkung.

Zur Ätiologie des primären Larynxkroup. Von E. Fränkel. (Deutsch. med. Wchschr. No. 24/1892.)

Während über die Ätiologie des als Diphtherie *κατ'ἐξοχήν* bezeichneten Rachenkroup eine Meinungsdifferenz wohl kaum mehr besteht und von allen Seiten als der Erreger dieses Leidens der Klebs-Löffler'sche Bacillus angesehen wird, ist über das Wesen des ohne Zusammenhang mit einer Rachenerkrankung auftretenden primären Larynxkroup eine Einheit der Ansicht noch nicht erzielt. Fränkel referiert nun über drei im Krankenhause Hamburg-Eppendorf beobachtete und zur Autopsie gekommene Fälle von primärem Larynxkroup, in denen jegliche Erkrankung der Rachenorgane mit Sicherheit ausgeschlossen war. In allen diesen Fällen ergab sowohl die mikroskopisch-bakteriologische Untersuchung als das

Digitized by Google

Kulturverfahren die Anwesenheit einer sehr grofsen Zahl von Klebs-Löffler'schen Bacillen; ebenso bewies das Tierexperiment, dafs dieser gefundene Bacillus thatsächlich der Diphtheriebacillus war.

Fränkel hält sich auf Grund dieser Ergebnisse für berechtigt, den idiopathischen Kroup des Kehlkopfes ätiologisch als identisch mit dem die primäre Rachendiphtherie so häufig begleitenden Kroup der Luftwege zu erklären d. h. ihn als durch den Effekt der Klebs-Löffler'schen Bacillen entstanden aufzufassen. Dr. C. Koch, Offenbach a. M.

Syphilis and marriage, with special reference to the effect produced on procreation. By Loudon Strain. (Glasg. med. Journ. Bd. XXXV, Heft 2/1891. Nach e. Ref. von Schmidt's Jahrb. f. d. ges. Med.)

Verf. will aus seinen während sechs Jahren in Brasilien gesammelten Erfahrungen nachweisen, dafs die Wirkung der elterlichen Syphilis auf die Nachkommenschaft je nach der Art der Erwerbung eine verschiedene ist, besonders sehr verschieden ist, je nachdem die Mutter typisch mit einem harten Schanker und den bekannten nachfolgenden Erscheinungen erkrankte oder ohne einen solchen, verheiratet mit einem syphilitischen Manne, während der Schwangerschaft vom Fötus infiziert wurde und nur Condylome an den Genitalien als erstes, oft auch einziges Zeichen hatte. — Haben beide Eltern sich primären harten Schanker acquiriert, so ist die Prognose für die Nachkommenschaft sehr schlecht; das Konzeptionsvermögen ist dann häufig vollständig vernichtet, oder Aborte treten ein oder aber es kommt im günstigsten Falle zur Geburt eines hereditär schwer syphilitischen Kindes. — Hat nur der Mann an Schanker gelitten, das Weib ist hingegen durch den Fötus infiziert worden oder frei von S. geblieben, so ist das Konzeptionsvermögen sehr wenig beeinträchtigt, hingegen ist die Nachkommenschaft selten gesund; letztere ist hingegen häufig gesund, wenn zwischen Infektion des Vaters und Heirat vier Jahre und mehr liegen und die Mutter gesund blieb. Hat die Frau den Schanker gehabt, oder ist dieselbe auch nur vom Fötus infiziert worden, so äufsert die Syphilis länger ihre Folgen an den Nachkommen. — Die Syphilis der Grofseltern scheint sich nach S. auch noch durch Sterilität, häufige Aborte und sogar durch Psoriasis vulg. an den Enkeln zu dokumentieren.

Über Bronchopneumonie intestinalen Ursprungs. Von L. Renard. (Sem. méd. No. 19/1892.)

Die Bronchopneumonie intestinalen Ursprungs, auf die schon vor einigen Jahren Sévestre aufmerksam gemacht hat, beginnt nach R. mit profuser Diarrhoe. Die Stühle haben einen fötiden Geruch, der Bauch ist aufgetrieben, die Augen eingefallen, das Gesicht blafs, Milz, noch mehr die Leber vergröfsert. Erst nach einigen Tagen treten unter Fieber Lungen-Erscheinungen auf. Dieselben bestehen in Husten, Dyspnoe, groben Rasselgeräuschen über der ganzen Lunge, bronchialem Atmen. Die bronchopneumonischen Herde sind gewöhnlich multipel. Der Verlauf ist ein sehr unregelmäfsiger. In den leichten Fällen sind die Lungenerscheinungen wenig ausgesprochen, das Fieber sinkt nach 2—3 Tagen, die Diarrhoe nimmt allmählich ab u. die Heilung tritt binnen 7—8 Tagen ein. In anderen Fällen hat das Leiden einen progressiven Verlauf und endet tötlich. Manchmal nimmt die Erkrankung einen prolongierten Verlauf. Seltener sind subakute Formen; bei

Digitized by Google

diesen herrschen die Lungenerscheinungen vor und der Tod tritt durch Asphyxie ein. Zuweilen beobachtet man wirkliche Recidive, indem nach einer verschieden langen Remission neuerdings Diarrhoe auftritt, an die sich Fieber und Lungenerscheinungen anschliefsen. Im allgemeinen ist die Prognose der intestinalen B. eine ernste. Die Mehrzahl der Todesfälle kommt bei Kindern unter zwei Jahren vor. Die Behandlung erfordert zunächst eine gründliche Desinfektion des Darmkanals. Zu diesem Behufe giebt man im Beginne der Krankheit Calomel, und zwar in Dosen von 0,05 bei Kindern unter sechs Monaten und steigt mit der Dosis um 0,05 pro Halbjahr bis zu zwei Jahren, von da ab um 0,05 pro Jahr. Im weiteren Verlauf giebt man: Rp. Benzonaphthol 1,0—1,5 Mixtur. gummos. 60,0 DS. in drei Portionen auszutrinken. Vor dem Gebrauche umzuschütteln. Gegen die Lungenerscheinungen Schröpfköpfe, Sinapismen. Gegen die Herzschwäche Coffëin-Injektionen oder Tonica. Nach den Untersuchungen von Lesage und Verf. handelt es sich bei dieser Krankheit um eine Einwirkung des Erregers der infektiösen Diarrhoen, des Bac. col. com. und anderer im Munde befindlicher Bakterien auf die Lungen. Wien. med. Pr.

Über Purpura. Von Voituriez. (Journ. d. scienc. méd. de Lille. Decbr. 1891. Nach e. Ref. d. Dtsch. Mdzlztg.)

Verf. unterscheidet folgende Arten von Purpura: 1) P. myelopatique im Gefolge von zentralen und peripheren Nervenerkrankungen, (Tabes, Neuritis). Sie ist trophischen Ursprungs. 2) P. mécanique, die meist heftigen Hustenstöfsen beim Keuchhusten, epileptischen Anfällen etc. ihre Entstehung verdankt. Die dabei stattfindenden Cirkulationsstörungen führen zu minimalen Gefäfszerreifsungen auf Haut und Schleimhäuten. 3) P. toxique entsteht durch den Gebrauch einer Anzahl von Medikamenten: Jod, Arsen, Phosphor, Chloral, Chinin, Belladonna, Bals. Copaiv., ferner durch Stoffwechselprodukte bei Krankheiten z. B. bei Icterus gravis, Urämie u. s. w. 4) P. cachectique hat ihre Ursache in schweren Allgemeinleiden: Tuberkulose, Carcinom, Malaria, Morb. Bright. u. a. 5) P. rheumatoïde ist ausgezeichnet durch das gleichzeitige Auftreten heftiger Gelenkschmerzen und krankhafter Komplikationen innerer Organe. Auch diese Art ist wahrscheinlich infektiöser Natur. 6) P. infectieux. Die primäre infektiöse P., der eigentliche Morb. macul. Werlhof., ist nicht immer eine gutartige Krankheit. Verf. unterscheidet aufser der gutartigen noch eine subkutane, typhoide und gangränöse Form. Die Pathogenese des Morb. mac. Werlhof. ist jetzt durch den Nachweis von Mikrokokkenanhäufungen in den kleinsten Kapillaren aufgeklärt. Aufser der primären infektiösen P. giebt es noch eine sekundär infektiöse im Verlauf von wirklichen Infektionskrankheiten, so bei Typhus, Pest, Gelbfieber, Pocken, Scharlach, Masern auftretende P. Verf. hat auch zwei Fälle von P. im Gefolge von Pneumonie beobachtet, von denen der eine Kranke starb, bei dem die mikroskopische Untersuchung excidierter Hautstücke grofse Massen von Mikrokokken auf dem Thrombus eines kleinen Hautgefäfses ergab. In der Milz, der Niere und dem Herzen wurden zahlreiche Pneumokokken gefunden, mit denen Kultur- und Impfungsversuche, die gelangen, angestellt wurden.

Digitized by Google

Über die Psoriasis. Von Thiebierge. (L'un. méd. 17. Novbr. 1891.)

Verf. giebt im wesentlichen einen klinischen Vortrag über Psoriasis. Er bevorzugt bei der (stets palliativen) Therapie das Chrysarobin und ordiniert: Rp. Chrysarobin. 5,0—10,0 Acid. salicyl. 2,0 Vaselin ad 100,0 oder Rp. Acid. chrysophan. Guttaperch. aa. 10,0 Chloroform 100,0. Letztere Chrysarobin-Traumaticin-Lösung ist recht zweckmäfsig, weil das Medikament, in dem schnell trocknenden Vesikel aufgetragen, auf der Haut wirklich verbleibt und nicht auf die Wäsche übertragen wird. Die Pyrogallussäure macht allgemeine Intoxikationserscheinungen und ist deshalb nicht sehr empfehlenswert. Ein langsamer wirkendes, aber ungefährliches Mittel ist das Naphthol: Rp. Naphthol. 5,0—10,0 Aeth. sulf. q. s. ad. sol. Axung. porc. 100,0. Noch weniger wirksam ist das Aristol. Bei Kindern genügt zur Hebung der Psoriasis die Anwendung von Jodtinktur und schwarzer Seife. (Letztere Angabe möchte Ref. aus seiner Erfahrung bezweifeln.) Auch in der Kinderpraxis ist oft die Anwendung des Chrysarobin unvermeidlich. Dtsch. Mdzlztg.

Kongenitale und infantile spastische Paralyse. Von M. Sympson. (Vortr. geh. in der Midland-Abt. d. Brit. Med. Assoc. von Süd-Lancashire. Arch. of Ped. Aug. 1891. Nach e. Ref. d. Arch. für Kdhlkde.)

Die kongenitale und die infantile spastische Paralyse können nach Vortr. leicht, nur auf Arm und Bein beschränkt, oder schwer, mit Idiotie, Krämpfen u. s. w. verbunden sein. Von der kongenitalen Form entsteht die eine durch psychische Eindrücke der Mutter oder durch Verletzungen des mütterlichen Abdomen während der Schwangerschaft, die andere in der Geburt durch Verletzungen des Kindes z. B. durch Schädel-Eindrücke. Es handelt sich hierbei immer um meningeale Blutungen, infolge deren es zu Atrophie und Sklerose der Hirnrinde und zu Porencephalie kommt. Infolge dessen besteht Paralyse von Arm, Bein, Gesicht oder beiderseitige Lähmung u. s. w. je nach der betroffenen Hirnstelle. Idiotie ist nicht notwendig damit verbunden. Eine Folge der Hirnerkrankung ist absteigende Entartung der Seitenstränge bezw. mangelhafte Entwickelung derselben; als klinische Zeichen derselben Erhöhung der Sehnenreflexe, Auftreten des Fufsklonus. Athetosis, Hemichorea, Muskelspannen u. s. w. Während der Dentition und Pubertät zeigen derartige Kinder häufig epileptoide Krämpfe, sowohl Jackson'sche als allgemeine. Beide Kopfhälften entwickeln sich oft ungleichmäfsig. — Die infantile oder erworbene spastische P. entsteht auf verschiedene Weise. Nicht selten bemerkt man im Verlauf einer beliebigen akuten fieberhaften Krankheit oder unmittelbar darnach einseitige oder allgemeine Krämpfe, nach deren Verschwinden Hemi- oder Paraplegie bleibt, so nach Masern, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Pneumonie. Ursache dabei ist wahrscheinlich eine meningeale Blutung, zu der die Fiebertemperatur eine Prädisposition schafft. Zuweilen wird dabei Meningitis oder Meningoencephal. gefunden, welche sich vielleicht erst aus der meningealen Blutung entwickelt haben. Fraglich ist die Existenz einer der akuten Poliomyel. anter. entsprechenden Entzündung der Hirnrinde. Ob die Ansicht Henoch's, dafs Tuberkel für viele plötzliche Anfälle von Hemiplegie bei Kindern die Ursache seien, richtig sei, bezweifelt S. Meningit. tuberc. verursacht zwar oft Hemiplegie, steht aber doch aufserhalb der hierher gehörigen Fälle. —

Digitized by Google

Ursachen für Paralysen, welche Kinder mit Erwachsenen gemein haben, sind Embolien, Syphilis, Hirntumoren.

Zur Kenntnis maligner Neubildungen im Kindesalter. Von C. Stern. (Dtsch. med. Wchschr. No. 22/1892.)

Verf. publiziert vier im Laufe der letzten fünf Jahre am Marienhospital zu Düsseldorf beobachtete Fälle von malignen Tumoren im Kindesalter, und zwar ein Spindelzellensarkom an der Zunge eines fünfjährigen Mädchens, ein von den Mesenterialdrüsen ausgehendes Carcinom bei einem elfjährigen Knaben, ein kongenitales Sarkom des Ileum und ein Carcin. rect. bei einem elfjährigen Mädchen —; er kommt auf Grund einer diesen Fällen angereihten kasuistischen Zusammenstellung dessen, was hierüber in der Litteratur bekannt ist, zu dem Schlusse, daſs kein Organ des kindlichen Körpers als gegen Neoplasmen maligner Natur immun betrachtet werden könne, da an Haut, Knochengerüst, den Lymphdrüsen, dem Auge, Gehirn, an Nieren, Genitaltraktus, Lunge und Pleura, sowie allen Teilen des Verdauungstraktus bösartige Geschwülste im Kindesalter beobachtet sind. Eine beträchtliche Zahl maligner Tumoren bei Kindern bleibt nach Verf. ihrem Wesen nach wohl unerkannt. S. will mit dieser Publikation hauptsächlich bezwecken, die weitverbreitete Meinung von dem äuſserst seltenen Vorkommen maligner Tumoren im Kindesalter als eine irrige zu erweisen und hofft, daſs vorkommenden Falles eine richtige Diagnose jetzt früher gestellt und damit rechtzeitig eine operative Behandlung eingeleitet werde. Dr. C. Koch, Offenbach a. M.

Die Hautperspiration bei Kindern im physiologischen und pathologischen Zustande (bei Scharlach und Nierenentzündung). Von D. Ssokolow. (Arch. f. Kdhlkde. Bd. XIV. Heft 5/1892.)

Auf Grund zahlreicher Versuche und Beobachtungen am Krankenbett gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen über die Hautperspiration bei Kindern: 1) Das Hygrometer von Crovat ist bei Bestimmungen der Hautperspiration dem Regnault'schen vorzuziehen, weil ersteres genauere und beständigere Zahlen giebt und die Beobachtungen viel leichter und exakter ausführbar sind. 2) Die Hautausdünstung bei gesunden Kindern wird am meisten beeinfluſst durch die relative Feuchtigkeit und die Temperatur der Umgebungsluft, die erstere im umgekehrten, die zweite im geraden Verhältnis. 3) Die gewöhnlichen Schwankungen des Luftdrucks üben auf die Hautperspiration keinen merklichen Einfluſs aus. 4) Bei gesunden Kindern ist die Hautverdunstung umgekehrt proportional dem Alter und der Körpertemperatur. 5) Einnahme von Nahrungsmitteln und Getränken erhöht die Hautperspiration. 6) Bei Scharlach, in allen Stadien dieser Erkrankung, ist die Hautperspiration vermindert. 7) Die bedeutendste Wasserretention ist bei Scharlachkranken bei Auftreten von Albuminurie und noch bedeutender vor dem Auftreten und während des Vorhandenseins urämischer Erscheinungen. 8) Die Nierenaffektion bei Scharlach befindet sich im Kausalkonnex mit der genannten Verminderung der Hautverdunstung. 9) Erhöhung des Feuchtigkeitsgehalts und Verminderung der Temperatur der Umgebungsluft begünstigt die Entstehung des Scharlachnephritis. Deshalb ist es empfehlenswert, Scharlachkranke in trockener und warmer Luft zu halten. 10) Warme Bäder steigern beträchtlich die

Digitized by Google

Hautverdunstung, während Fetteinreibungen dieselbe vermindern, daher sind warme Bäder (30° R.) bei Scharlachkranken so früh als möglich zu verordnen (auch bei hochgradiger Temperatur? Red. d. K.-A.), dagegen sind Fetteinreibungen zu vermeiden.

La balnéation chlorurée-sodique, ses effets sur la nutrition, ses nouvelles indications. Par A. Robin. (Bullet. de l'Acad. d. méd. No. 20/1891. Nach e. Fef. von Schmidt's Jahrb. f. die ges. Medizin.)

R. hat, um die physiologische Wirkung der Soolbäder zu studieren und die Indikationen zu deren therapeutischer Anwendung festzustellen, sehr sorgfältige Stoffwechseluntersuchungen unternommen, auf Grund deren er zu folgenden Ergebnissen gelangt ist: Kochsalzhaltige Bäder sind indiziert bei Krankheitszuständen, die mit Verminderung des Stickstoffumsatzes (Hypoazoturie) oder besser gesagt des Zerfalls der stickstoffhaltigen Körper einhergehen, bei solchen, die mit Oxydationsverminderung des Stickstoffs verbunden sind und bei Affektionen, bei denen die Sparwirkung, die die Soolbadekur auf die an Phosphor oder an diesem und Stickstoff reichen Gewebe auszuüben pflegt, ins Auge zu fassen ist. Er leitet aus der besonderen Wirkung der verschiedenen Konzentrationsgrade der Bäder noch besondere Spezialindikationen ab. Diesen zufolge ist das 6%ige Soolbad für solche Kranke besonders geeignet, bei denen weder der Stickstoffumsatz, noch die Oxydation zu fördern ist, ferner für solche, die zu Abmagerung neigen, für solche, die Harnsäure im Überschuſs bilden, wogegen solche mit torpiden Knochenaffektionen nur sehr geringen Nutzen aus Bädern dieser Konzentration ziehen können. Das 12%ige Bad eignet sich für Kranke, bei welchen der Stickstoffumsatz lebhaft angeregt, nicht aber die Oxydation lebhaft gesteigert werden soll, und erweist sich nützlich, wenn es sich darum handelt, den Stoffwechsel in leimgebenden, bindegewebeartigen und fibrösen Geweben, d. h. bei allen Drüsenaffektionen torpider Art, scrophulösen Äuſserungen, Knochenhautentzündungen, Bindegewebehypertrophien und chronischer Gicht zu beleben. Das 25%ige oder Vollbad mit seiner dominierenden Wirkung auf die organischen Oxydationsvorgänge paſst für Kranke mit darniederliegender Ernährung und mit gehemmter Oxydation, für Knochenaffektionen, nervösen Verfall, Rhachitis, Neurosen, für gewisse Arten von Anämie, für Arthritis mit harnsaurer Diathese, für Intoxikationen infolge unvollkommener Oxydation, für alle Individuen, deren Nervensystem durch Verminderung des Zerfalls der Nervensubstanz ohne gesteigerten Stickstoffumsatz wieder gehoben, wo überhaupt die Assimilation beschleunigt werden soll. Nach Verf. können die Soolbäder mit besonderem Nutzen angewendet werden bei Anämien, Fettsucht, chronischer und asthenischer Gicht, in manchen Fällen von Urämie (ist wohl die Neigung zu allzu reichlicher Bildung von Harnsäure gemeint) und hereditärer Anlage zur Gicht, bei chronischer Autointoxikation gastrointestinalen Ursprungs, sowie durch Überanstrengung der Nerven und Muskeln entstandener, bei Neurasthenien, bei nervösen Störungen nach akuten fieberhaften Krankheiten, bei Diabet. mellit., sobald Erschöpfung eintritt, der Harnstoff abnimmt und das Verhältnis der Phosphorsäure zum Gesammtstickstoff zu steigen beginnt. — Die seither bestandenen Kontraindikationen bleiben

Digitized by Google

in Geltung, als neue kommen noch diejenigen Krankheitszustände hinzu, bei denen grofse Zersetzungen oder übertriebene Oxydationen im Körper stattfinden.

Masturbation in childhood. Von A. Jacobi. (Arch. of Ped. No. 76, 1890.)

Bei einem jetzt 14 Monate alten Kinde hatte die Mutter schon vom dritten Monate an eigentümliche Bewegungen beobachtet. Sobald sich eine Gelegenheit bot, brachte das Kind beide Schenkel in Berührung und scheuerte dieselben aneinander. Dabei trat Schweifs im Gesicht auf und hinterher grofse Erschöpfung. Dieser Zustand zeigte sich mehreremale täglich, aber niemals während des Schlafes. — Im Anschlufs an diesen Fall geht Verf. des näheren auf die Entstehung der Masturbation ein. In vielen Fällen ist ein zu enges Präputium oder Epithelabschürfung die Ursache der Reizung; auch Blasen- und Nierensteine, Würmer, kurz jede Affektion in den Geschlechtsteilen und benachbarten Organen kann Masturbation hervorrufen. — Zur Beseitigung der M. mufs man zunächst die Ursache zu eruieren suchen; findet man als solche irgend eine anatomische Veränderung, so mufs diese in Angriff genommen werden. Im andern Falle ist das Kind sorgfältigst zu bewachen. Es darf nie im wachen Zustand im Bette liegen; bis zum Einschlafen wird es auf den Armen gehalten, dann in's Bett gelegt und sofort nach dem Erwachen angekleidet. — Von Medikamenten kommen in erster Reihe Brompräparate in Betracht. Führen diese nicht zum Ziel, so ist lange fortgesetzter Gebrauch von Kampher indiziert; am besten wird vor dem Schlafengehen 0,09 mit oder ohne Kal. brom. gegeben. — Ferner ist immer für regelmäfsigen und leichten Stuhlgang Sorge zu tragen. Arch. f. Kdhlkde.

Dosierung des Antipyrins in der Kinderpraxis. Von Perret et Givre. (Lyon. méd.)

Man giebt Kindern in der Regel so viele Decigramme Antipyrin als sie Lebensjahre zählen, 3—4 Mal tgl. Indessen vertragen sie auch weit gröfsere Gaben: Kinder von 2—4 Jahren mit Keuchhusten oder Enuresis nocturna vertragen 1,5 bis 2,5 gr pro die, solche mit Chorea sogar 4—5 gr pro die. Ausscheidungserscheinungen auf der Haut treten bei ihnen darnach ebenso selten auf, wie bei Erwachsenen. Perret und Givre (die betreffenden Versuche sind in in Kürze schon im Maiheft d. „Kinderarzt" pr. 1892 unter „Kurze Notizen" erwähnt. Red. d. K.-A.) haben deshalb die Frage studiert, ob der kindliche Organismus das Antipyrin rascher eliminiere als der erwachsene, und sind zu folgenden Resultaten gelangt:

1) Die Ausscheidung des Antipyrins im Harn beginnt beim Kinde ebenso wie beim Manne und beim Greise, $^{3}/_{4}$—1 Stunde nach der Einführung des Medikaments;

2) Kinder eliminieren das Antipyrin schneller als Erwachsene; Greise eliminieren es am langsamsten.

3) Akkumulation des Mittels beeinflufst keineswegs den Zeitpuukt, wo es zuerst im Harn erscheint, wohl aber sehr erheblich die Dauer seiner Ausscheidung. Dr. Axel Winckler, Würzburg.

Digitized by Google

Gesundheitspflege.*)

Desinfektionsordnung für die städtischen Schulen Stuttgarts.

Das Wichtigste dieser sehr rationellen hygienischen Mafsregeln ist Folgendes: Eine Desinfektion der Schulzimmer hat stattzufinden, wenn unter den Schülern einer Klasse zahlreichere Erkrankungen an Scharlach, Masern, Unterleibstyphus auftreten, desgleichen bei Diphtherie (Kroup), auch wenn sich nur wenige Fälle zeigen, bei Pocken und Cholera in jedem einzelnen Falle. Aufser den etwaigen zur Desinfektion im städtischen Desinfektionsofen sich eignenden Gegenständen (z. B. Vorhängen) darf vor der Desinfektion kein Möbelstück oder sonstiger beweglicher Gegenstand aus dem betreffenden Schulzimmer entfernt werden. Sämtliche Gegenstände, welche gewaschen, oder sonstwie, event. auf chemischem Wege, gereinigt werden sollen, sind zuvor im städtischen Desinfektionsofen zu desinfizieren. — Sofern nicht eine Erneuerung der Wand- und Deckenanstriche angezeigt erscheint, sind die Wände und Decken sofort mit frischem Brot scharf abzureiben, welches sofort nach der Verwendung zu verbrennen ist. — Das Abreiben mit Brot kann durch den Neuanstrich der Wände und Decken ersetzt werden, wenn der letztere — gerade so wie das Abreiben — vor den übrigen Desinfektionsmafsnahmen erfolgt ist. — Der Fufsboden, sämtliche Geräte (Schulbänke, Katheder, Wandtafeln u. s. w.), die Thüren, Fenster, alle Holzbekleidungen, die Öfen, Treppengeländer werden mit 5%iger Karbollösung kräftig abgebürstet; bei der Bürstung des Fufsbodens sind die Dielenfugen mit der Lösung auszugiefsen; etwaige schadhafte Stellen desselben müssen ungesäumt ausgebessert werden. Bücher, Wandkarten, Papiere, die sich im Lokal befanden, sind mit der Lösung zu besprengen oder in ein mit solcher Lösung durchtränktes Tuch auf mehrere Stunden einzuschlagen (? Red. d. K.-A.); wertlose Papiere u. s. w. sind zu verbrennen. — Nach geschehener Desinfektion ist das Zimmer mindestens 12 Stunden durch Öffnen von Fenstern und Thüren, unter Anheizung des Ofens — auch im Sommer — zu lüften. — Der Stadtarzt hat über alle diese Manipulationen die Schuldiener genau zu instruieren. — Sämtliche Aborte sind wöchentlich mindestens ein Mal zu desinfizieren; aufserdem sind bei jedem Fall von Unterleibstyphus, Ruhr, Cholera, Pocken und bei gehäufterem Auftreten der übrigen oben angeführten Infektionskrankheiten diejenigen Aborte zu desinfizieren, bei welchen die Benutzung seitens kranker Schüler als möglich angenommen werden kann. — Ferner ist beim Auftreten solcher Krankheiten die gründliche Entleerung der betreffenden Abtrittsgruben vorgeschrieben. — Zum Zweck der Desinfektion werden die Sitze und die Böden der Abtritte mit 5%iger Sulfokarbolsäure (5 Teile rohe Karbolsäure, 1 Teil rohe Schwefelsäure, 100 Teile Aq. font.) abgebürstet, und die Innenfläche der Abtrittsschläuse mittelst einer Giefskanne mit 3—4 Liter einer Mischung von 5 Teilen Chlorkalk mit 100 Teilen Wasser übergossen. — Die betreffenden Schuldiener erhalten für jede Desinfektion, abgesehen von den regel-

*) Unter dieser Rubrik werden wir von jetzt ab Neues aus dem Gebiete der öffentlichen und privaten Hygiene der Kinder veröffentlichen. Red. d. „Kinderarzt".

Digitized by Google

mäfsigen wöchentlichen Desinfektionen der Aborte, eine besondere Entschädigung. —

Wir begrüfsen diese Desinfektionsordnung mit Freuden. Möchten nur alle städtischen Behörden so vorgehen wie die Stuttgarter, und wir sind der festen Überzeugung, dafs auf diese Weise die eminente Verbreitung mancher Infektionskrankheiten, wie namentlich der Diphtherie, des Scharlachs, der Masern, um ein Wesentliches eingeschränkt würde. Die Stadt Stuttgart wird die Wohlthaten dieser Mafsregeln ganz gewifs bald empfinden und die Ausgaben, die derselben auf diese Weise erwachsen und die beträchtlich sein mögen, sind sicherlich von — wenn auch nicht durch Ziffern nachweisbarer — grofser Rentabilität, denn sie werden manches kindliche Leben vor Tod und Siechtum bewahren. Dies kann allerdings nicht ad oculus demonstriert werden, daher derartige sanitäre Mafsregeln sich vorläufig bei dem Publikum keiner besonders grofsen Popularität erfreuen werden.

Über Kindergärten und Kleinkinderschulen fällt Hürlimann folgendes zutreffende Urteil: Ein richtig geleiteter Kindergarten, welcher über passende Einrichtungen, zweckmäfsige Spielplätze und eine pädagogisch gebildete Gärtnerin verfügt, ist eine Quelle alles Guten für Geist und Körper der Kleinen. — Dagegen werden sog. Kleinkinderschulen, in welchen Fröbels Geist nicht lebt, immer schaden, die Kinder vorzeitig belasten, die körperliche Entwickelung hemmen. Besitzt eine solche Kleinkinderschule dazu noch mangelhafte Lokalitäten, dann werden ernstliche Schädigungen des kindlichen Körpers unvermeidlich sein und die Nachteile einer auf diesen Verhältnissen fufsenden Kindererziehung die Vorteile bezüglich Beaufsichtigung und Erziehung weit überwiegen.

Rezensionen.

Die Gesundheitspflege der Schuljugend. Für Eltern und Erzieher dargestellt von Dr. Fr. Dornblüth. Stuttgart, Leipzig, Berlin, Wien. Deutsche Verlags-Anstalt, 1891. Preis 3 Mark.

In anschaulicher, gemeinverständlicher Weise geht der Verfasser besonders Eltern und Erziehern an die Hand. Er verfolgt die Entwickelung des Kindes im vorschulpflichtigen Alter, bespricht da insbesondere die Ernährung, die Hautpflege und Kleidung, giebt aber auch für die Pflege des Geistes der Kleinen praktische Ratschläge. Im zweiten Abschnitt beschäftigt sich der Verfasser mit den Kindern der unteren Schulstufe und bespricht in ausführlicher, anregender Darstellung die Hygiene der Schule und der Schüler in diesen Jahren, während die beiden letzten Abschnitte der mittleren und oberen Schulstufe gewidmet sind. Das Büchlein dürfte seinen Zweck, einen Ratgeber für Schule und Haus darzustellen, voll und ganz erfüllen. Dr. Georg Tarrasch, Nürnberg.

Was ist Stottern und wie soll es behandelt werden? In gemeinverständlicher Darstellung beantwortet von Rudolf Denhardt. Leipzig, Ernst Keils Nachfolger. Preis 80 Pfg.

Während bekanntlich Kufsmaul das Stottern als Pararthria syllabaris spastica, als spasmodischen Fehler der Silbenbildung, das Stammeln

Digitized by Google

als Pararthria literalis poretica, als paralytischen Fehler der Lautbildung, definiert, sieht D. auf Grund seiner langjährigen, umfangreichen praktischen Thätigkeit auf diesem Gebiete das Stotterübel als eine Psychose an und zwar deswegen, „weil die Grundursache des jedesmaligen Stotterns die Vorstellung ist, nicht sprechen zu können.“ Jeder Stotterer spricht gut, solange er an sein Übel nicht denkt. Als Hauptbeweis führt Verf. die Erfahrung an, die er an sich selbst gemacht hat. Dementsprechend behandelt er die Patienten in erster Linie psychisch, indem er ihnen zu zeigen versucht, dafs sie trotz des Gedankens, nicht sprechen zu können, der naturgemäfs bei den ersten Versuchen noch regelmäfsig auftritt, und des sich aus ihm entwickelnden Angstgefühls bei Anwendung verschiedener Regeln je nach der Intensität des Stotterns und der Natur des Einzelfalles, physiologisch gezwungen werden, ohne Anstofs über vermeintliche Schwierigkeiten hinwegzugehen. Verf. legt Gewicht auf die Forderung, dafs sich zum Lehrer für solche Patienten nur eignet, wer einmal selbst gestottert, weil nur dieser während seiner Erkrankung durch Selbstbeobachtung Ermittelungen anstellen kann, deren praktische Verwendung fruchtbringend wirkt. Dr. Levy, Daber.

Die Arzeneimittel der heutigen Medizin. 7. Aufl. (Neue Folge, 3. Aufl.) Von Roth. Bearb. von Dr. Gregor Schmitt. Würzburg, A. Stuber, 1892. Preis 5 Mark.

Das dem gegenwärtigen Standpunkte der Pharmakologie wieder sorglich angepafste Büchlein, in welchem auch zahlreiche neuere Medikamente Aufnahme gefunden haben, wird dem Arzte und Studierenden als Nachschlagebuch und zur Orientierung gute Dienste leisten. Die übersichtliche Anordnung ist im wesentlichen dieselbe geblieben, wie früher. Zuerst sind die Arzenei- und Heilmittel nach ihren physiologischen und therapeutischen Wirkungen gruppiert, sodann in alphabetischer Ordnung mit Angabe ihrer Wirkung, Gebrauchsweise, Taxe und Formeln angegeben. Es schliessen sich Abschnitte über Dosierung für Kinder, Maximaldosen, Injektions- und Inhalationsmittel an. Darnach folgen therapeutische Notizen, geordnet nach den verschiedenen Krankheitsgruppen. Dafs die 3. Ausgabe des Arzenei-Buchs für das deutsche Reich zu Grunde gelegt ist, bedarf kaum der Hervorhebung. Das handliche Werk wird sich gewifs manche neue Freunde erwerben. * *

Die Hygiene der Sinne. Von P. Mantegazza. Königsberg, Heinrich Matz. 1891. Preis 1 Mark.

Prof. Mantegazza zu Florenz, der bekanntlich eine ganz eigene Litteratur-Gattung — ein Gemisch von ästhetisch-philosophischen, psychologischen und physiologischen Betrachtungen halb-populärer Natur, von etwas exotischer Färbung sowie ziemlich überschwänglicher Darstellungsweise — geschaffen hat, bringt in dem vorliegenden Schriftchen (dem Teil einer Serie: „Die Hygiene der Nerven, der Lebensalter, der Schönheit, des Geschmackes, der Haut u. s. w.“) auch „die Sinne“ zur Erörterung. Neben vielem Wahren findet sich viel Sonderbares, Übertriebenes, Phrasenhaftes. Die Merkzeichen des „Vielschreibens“ in einer ohnehin für einen Gelehrten etwas fragwürdigen Richtung haften dem übrigens nicht uninteressanten Schriftchen an. Fürst-Leipzig.

Digitized by Google

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Gegen Ozaena sah Turban besten Erfolg mit folgendem Schnupfpulver: Rp. Jodol. cryst. Acid. tannic. Borac. aa. MDS. anfangs 5—6, später 3 mal tgl. 1 Prise in jedes Nasenloch. Ohne alle weiteren örtlichen Maſsnahmen sollen Sekretion und Borkenbildung und dementsprechend auch der Fötor verschwinden. —

Gegen Acne empfiehlt Hiller 2 mal täglich Waschen mit heiſsem Wasser und die Applikation folgender Salbe: Rp. Sulfur. jod. 0,6 Lanolin 30,0. —

Als gutes Abführmittel für Kinder wird empfohlen: Rp. Ol. Ricin. 15,0, Kaffee-Infus 60,0 Sacch. alb. 20,0, 1 Eigelb. MF. Emuls. —

Gegen den quälenden Husten bei Masern verordnet Widerhofer: Rp. Extract. Hyoscyam. 0,15, Aq. destillat. 70,0, Syrup. simpl. 10,0. MDS. 2 stdl. 2 Kaffeel. v. z. n. —

Jones empfiehlt dringend eine schon von Toall vorgeschlagene Methode der Diphtheritisbehandlung: stündlich Einstäuben einer gesättigten Lösung von Borax und Natr. bicarb. (ca. 2,5 aa. in 30 Wasser) in den Rachen und in den Nasenrachenraum. Das Natr. bic. verflüssigt den zähen Schleim und der Borax entfaltet alsdann seine antiseptische Wirkung auf die Schleimhäute. Dr. Axel Winckler, Würzburg.

Über den Übergang des Alkohols in die Milch hat Klingmann bei einer Ziege — Versuche am Menschen behält sich K. vor — angestellt. Die Resultate derselben waren folgende: Bei mäſsiger Alkoholgabe (25—50 ccm) findet man keinen Alkohol in der Milch, bei groſser Quantität (100 ccm) ist derselbe gerade angedeutet und nur bei groſsem Übermaſse (200 ccm) findet sich derselbe in sehr geringer Quantität in der Milch, wobei es auffiel, daſs diese groſsen Gaben das Quantum der überhaupt secernierten Milch stark reduzierten.

Dr. C. Koch, Offenbach a. M.

Bardeleben empfiehlt bei Verbrennungen aller Grade sehr warm die Behandlung mit Binden, die mit Wismuthpulver und Amylum aa. imprägniert und um die verbrannten Stellen gelegt werden, nachdem die Wunden gereinigt und eventuell die Blasen eröffnet und entfernt worden sind. Der Vorteil dieser Behandlung ist eine meist sofort, spätestens nach einigen Stunden auftretende Milderung der Schmerzen, sowie eine sehr glatte und rasche Heilung. Intoxikationserscheinungen wurden selbst bei ausgedehnten Verbrennungsflächen nie beobachtet.

Dr. C. Koch, Offenbach a. M.

Digitized by Google

Kleine Mitteilungen.

Die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte wird in diesem Jahre vom 12.—16. September in Nürnberg tagen. In der Abteilung für Kinderheilkunde — der Versammlungsort ist in den Schulen des städischen Bauhofes unweit des Frauenhofes — werden eine Anzahl hochinteressanter Vorträge von den namhaftesten Forschern unseres Spezialfaches gehalten werden. —

In Bern starb im Alter von nur 57 Jahren der als Pädiater rühmlichst bekannte Professor Dr. A. Demme, Chefarzt am Jenner'schen Kinderspital und Vorstand des pharmakologischen Institutes der Universität. Wir betrauern in dem so früh Verstorbenen einen als Menschen, Arzt, Kliniker und Schriftsteller gleich hervorragenden Kollegen. Seine alljährlichen Berichte über das Jenner'sche Kinderspital, über die wir öfter in dieser Zeitschrift referierten, gehören mit zu den besten Publikationen auf dem Gebiete der Kinderheilkunde. —

Die hohe Infektiosität von Scharlachrekonvalescenten beweist folgender Fall: In einem der Arrondissements von Paris wurde ein einzelnes Kind, dem vor gänzlicher Wiederherstellung von Scharlachfieber der Schulbesuch gestattet wurde, die unbestrittene und einzige Ursache von weiteren 150 Erkrankungen mit 18 Todesfällen in dem betreffenden Arrondissement. —

Als sehr weiche, reinliche und angenehme Unterlage zur Unterstützung beim Baden von schwachen Kranken und Säuglingen wird eine Badematratze von Ed. Weigel in Greiffenberg hergestellt. Dieselbe besteht der Hauptsache nach aus gut gereinigtem, gebleichtem und zerkleinertem Badeschwamm, der mit einem porösen gewebten Stoffe umgeben wird, welcher matratzenartig geformt und abgenäht ist. Die Matratze, in ein beliebig gewärmtes Wasser gelegt, füllt sich sofort mit diesem und bildet eine Unterlage, welche die bisher benutzten besonders dadurch übertrifft, daſs sie nach dem Auswinden niemals zusammenklumpt, noch üblen Geruch annimmt und an der Luft sehr rasch trocknet. —

Die Firma Roſs & Co. in Klein-Flottbeck fabriziert ein Kraftbier, welches für solche Kinder, die sich in ungenügendem Ernährungszustand befinden, Empfehlung verdient. Es hat einerseits einen sehr geringen Alkoholgehalt, besitzt dafür aber einen hohen Nährwert, leichte Verdaulichkeit und sehr angenehmen Geschmack. Nach wissenschaftlich begründeten Gutachten (Berl. klin. Wchschr. No. 44/1890) ist die Wirkung dieses Bieres auf den Verdauungstractus und den Ernährungszustand der dasselbe genieſsenden Kinder eine sehr günstige, daher es als periodisch zu nehmendes Tischgetränk für schwächliche Kinder Anwendung verdient. —

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, Leipzig.
Druck von Hesse & Becker, Leipzig.

Der Gesammtauflage dieser Nummer liegt ein die rühmlichst bekannten, mit der höchsten Auszeichnung prämiirten ***Tamarinden-Essenz*** *der Fabrik chem.-pharm. Präparate* ***Dallmann & Co.*** *in* ***Gummersbach*** *betreffender Prospect bei, den wir unseren geehrten Lesern zur Durchsicht angelegentlichst empfehlen.*

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. Oktober 1892. Heft 10.

Inhalt: Originalien: **Kühner,** Jahresbericht über die Krankheiten der Verdauungsorgane bei Kindern. — Referate: **Rheiner,** Diphtheritis. — **Thoresen,** Diphtheritis. — **Manning,** Scarlet fever. — **Caiger,** Scharlach. — **Groneman,** Cholera. — **Neumann,** Cholera. — **Senn,** Knochentuberkulose. — **Fürst,** Scrophulose und Chorea minor. — **Dale,** Chorea. — **Luzet,** Anémie pseudo-leucémique. — **Wertheimber,** Verbrennungen. — Gesundheitspflege: Schlaf der Kinder. — Rezensionen: **Hoffa,** Orthopädische Chirurgie. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Jahresbericht über die Krankheiten der Verdauungsorgane bei Kindern.[1])

Von **Dr. A. Kühner**-Frankfurt a. M.

Während des verflossenen Jahres erschienen viele dieses Thema behandelnde Beiträge, doch war die Zahl neu erforschter Thatsachen und fördernder Gedanken gering. Man kann jedoch nicht behaupten, dafs das Jahr keine wesentlichen Fortschritte in dieser Beziehung aufzuweisen habe. Zahlreiche, in früheren Jahren gemachte Beobachtungen wurden durch weitere Forschungen bestätigt und verschiedene Punkte positiver, präziser formuliert. Über Pathologie wurde wenig geschrieben und unsere Kenntnis der Ätiologie ist nur wenig gefördert worden.

Zahnen.

Brothers[2]) stellt auf Grund zahlreicher Beobachtungen als Durchschnittsalter für das Erscheinen des ersten Zahnes das Alter von $6^1/_2$ Monaten fest. Dieses ist bekanntlich, selbst in gesundem Zustande, sehr grofsen Veränderungen unterworfen. Auf Grund reicher Erfahrungen ist er zu der Überzeugung gelangt, dafs der Einflufs des Zahnens sehr übertrieben wird, doch stellt er sich nicht in die Kategorie derjenigen, welche

[1]) Unter selbständiger Bearbeitung des Annual of the Universal-Medical Sciences. A yearly report of the progreſs of the general sanitary sciences throughout the world. Edited by Charles E. Sajous M. D. und seventy associate editors, assisted by over two hundred corresponding editors collaborators and correspondents. Illustrated with Chromo-Lithographs, Engravings and Maps. Vol. 1—5 The F. A. Davis Company publishers, Philadelphia, Volume 1 Diseases of the Digestive Organs in Children. By L. Emmett Holt, M. D. and Floyd M. Crandall, M. D. New-York.

[2]) New-York Medic. Journ. 30. Mai.

Digitized by Google

denselben ganz in Abrede stellen. Die Lehre, dafs mäfsige Diarrhoe während der Periode des Zahnens nicht schädlich sei, ist falsch und hat den Tod vieler Kinder zur Folge. Jacobi[1]) widerlegt die Meinung, dafs das Zahnen in ursächlichen Beziehungen stehe zu Gastritis, Fieber, Krämpfen oder Epilepsie.[2])

Saint-Philippe[3]) hält das Zahnen nicht für die Ursache der Diarrhoe, sondern betrachtet es als einen der Faktoren, welche ein Kind für den schädlichen Einfluss von Krankheitskeimen empfänglich machen. Die vorwiegende Meinung scheint zu sein, dafs das Zahnen ein physiologischer Vorgang und in einigen Fällen Krankheitserscheinungen hervorrufen kann, welche jedoch selten ernster Natur sind.

Besonderheiten der Verdauung kindlicher Abdominalorgane.

Beim Studium der Krankheiten der Abdominalorgane ist der Einfluſs der verschiedenartigen Körperteile von grofser Wichtigkeit. Ballantyne[4]) veröffentlicht in einem ausführlichen Bericht umfassende Beobachtungen über diesen Gegenstand. Zunächst kommt die Leber in Betracht, denn ihre Gröfse erklärt gewissermafsen die meisten der Eigentümlichkeiten in den anatomischen Beziehungen der Baucheingeweide des Kindes. Der Magen ist verhältnismäfsig klein und wird von der Leber, die ihn teilweise überdeckt, auf die linke Seite gedrängt. Obgleich der Fundus kleiner ist, als bei Erwachsenen, ist die Abweichung der Form nicht genügend, um für die Häufigkeit des Erbrechens der Kinder Rechenschaft zu geben. Dasselbe kann durch die Thatsache erklärt werden, dafs der Magen auf allen Seiten von harten, Widerstand leistenden Organen umgeben ist. Der Dünndarm hat keinen besonderen Einfluſs. Seine Länge variiert etwas in verschiedenen Fällen, gewöhnlich hat er bei der Geburt neun Fufs Länge und wächst sehr schnell während der ersten zwei Monate. Die Lage des Coecums ist verschieden und das Colon transversum wird durch die Leber aus seiner Lage gedrängt. Die Flexura sigmoidea ist lang und die Schlingen liegen auf der rechten Seite der Medianlinie und reichen abwärts in das Becken hinter die Blase. Die Nieren, die Milz und Pankreas haben denselben Einfluſs auf die umliegenden Organe als bei den Erwachsenen.

Physiologie der Verdauung bei Kindern.

Clopatt[5]) bestätigt, dafs bei mit Muttermilch aufgezogenen Kindern die Säure des Magensaftes sehr wenig variiert, indem der Unterschied nicht mehr beträgt als 0,03 – 0,08 von 1% nach Ablauf der ersten Stunde und dafs die Magenverdauung ohne Bildung von Salzsäure vor sich geht, wo hingegen bei mit der Flasche aufgezogenen Kindern die Säurebildung mehr ausgeprägt ist. Es findet sich hier häufig nach Ablauf der ersten Stunde mehr als $^1/_{10}$ von 1% der Säure. Beobachtungen dieses Gegenstandes sind so vielen Irrtümern unterworfen, dafs sie nur mit grofser Vorsicht aufgenommen werden dürfen. Milch absorbiert die

1) Annals of Gynaecology und Paediatry, Philadelphia, Juni.
2) Vgl. d. verschiedentlichen Ausführungen im „Kinderarzt" 1891 u. 1892. D. Ref.
3) Journal de médecine de Bordeaux.
4) Edinburgh medical Journal, 30. Juli.
5) La France médicale et Paris médicale, Paris 3. April.

Digitized by Google

Salzsäure sehr rasch, so dafs die freie Säure nicht eher erscheint, bis die Verdauung nahezu vollendet ist, wie Booker[1]) gezeigt hat.

Produktion von Salzsäure im Magen von Säuglingen in gesundem und krankem Zustand.

Die von Wohlmann[2]) an sieben Kindern gemachten Beobachtungen, welche zeigten, dafs im gesunden und kranken Magen die Quantität von Salzsäure sich vermehrt durch sogleich nach der Einnahme der Nahrung vorgenommene Irrigationen, setzen wir als bekannt voraus.

Kapacität des Magens bei Kindern.

In Bezug auf diesen Gegenstand wurden während des Jahres keine neuen Wahrnehmungen gemacht, doch der Einfluſs der Forschungen früherer Jahre machte sich in den Ratschlägen geltend, bei jeder Mahlzeit nur kleine Portionen zu verabreichen. Über diesen Punkt giebt es nur eine Meinung. Zahlreiche Beobachtungen zeigen, dafs bei der Geburt, im Alter von drei, sechs, neun und vierzehn Monaten die Kapacität des Magens 31, bezw. 140, 187, 280 gr beträgt.

Dilatation des Magens.

Die Beobachtungen Henschel's[3]), nach welchen die Dilatation eine regelmäſsige oder unregelmäſsige (Sanduhr-)Form annehmen kann. welche Verdünnung der Magenwände und später fettige Degeneration und Atrophie der Muskulatur verursacht, setzen wir als bekannt voraus.

Ätiologie. Dilatation kann beruhen auf mechanischen Ursachen, deren ausgesprochenste angeborene Stenose des Pylorus und Überfütterung sind. Sie kann ebenso von Muskel-Atonie abhängen; diese kann konstitutionellen Ursprungs sein, von Scrophulose, Rhachitis, Syphilis oder Malaria herrührend; oder sie kann von abnormen Gährungen abhängen wie akuter oder chronischer Darmkatarrh. Vier Fälle von Magenerweiterung, welche von angeborener Stenose des Pylorus herrühren und alle in einer Familie vorkamen, werden mitgeteilt. Im ersten, einem klassischen Fall, trat der Tod mit zwei Jahren ein, die Diagnose wurde durch Autopsie bestätigt. Im zweiten Fall trat der Tod mit sieben Monaten ein unter ähnlichen Symptomen, doch wurde keine Autopsie vorgenommen. Das dritte Kind zeigte dieselben Symptome, genafs aber bei Irrigationen und geeigneter Diät, sodafs im Alter von 25 Monaten, obgleich rhachitisch, sein Gesundheitszustand gut genannt werden konnte. Das vierte Kind starb an Tuberkulose mit $5^1/_2$ Monaten, die Untersuchung ergab zusammengefallenen „sanduhrförmigen" Magen. Ein Fall, wahrscheinlich von angeborener Syphilis herrührend, zeigte keine gastrischen Symptome während der Lebenszeit, obgleich die Autopsie grofse Dilatation ergab, der untere Rand des Magens reichte bis zum Nabel, die Schleimhäute waren anämisch und atrophisch. Die gröfste Zahl der Fälle von Erweiterung des Magens wurde abnormen Zersetzungen zugeschrieben, von denen die chronischen Fälle die ernstesten. Drei Beispiele werden an-

---

1) John Hopkins Hospital Bulletin. Baltimore, Juli 1891. Vgl. Annual of the universal medic. sciences, 1891. Vol. 1. E.

2) Jahrbuch für Kinderheilkunde. 30. April.

3) Archiv für Kinderheilkunde, B. 13, H. 1, 2.

Digitized by Google

gegeben. Symptome. Bei angeborener Stenose beginnt das Erbrechen und der Schmerz nach der ersten eingenommenen Mahlzeit, das Erbrechen dauert fort. Unter Verstopfung, Blähungen und fortschreitender Erweichung tritt der Tod durch Entkräftung ein. Rührt der Fall von Überfütterung oder konstitutionellen Ursachen her, so nehmen die Symptome einen langsameren Verlauf, mit leichter Verdauungsstörung anfangend, wie zeitweiliges Erbrechen und Appetitlosigkeit — bis später nichts mehr von dem Magen vertragen wird. Der Tod tritt gewöhnlich in einem akuten Anfall von Gastro-Enteritis ein. Von Gährung herrührende Fälle entwickeln sich rascher, als die zuletzt erwähnten, da die lokalen Symptome der ursprünglichen Krankheit in den Hintergrund gedrängt werden. Unter den physikalischen Kennzeichen sind die charakteristischsten der tympanitische Ton, um die Begrenzung des Magens zu bestimmen.

Die Prognose der Magendilatation hängt von der Ursache ab und ist nur ungünstig bei Stenose des Pylorus.

Bei der Behandlung legt der Autor besonderen Wert erstens auf sorgfältige geregelte Diät, — besonders das Vermeiden stärkemehlhaltiger Nahrung — und zweitens auf tägliche Irrigation des Magens mit warmem Wasser oder einer schwachen Lösung Borsäure oder benzoesaurem Natron.

Diarrhoe und verwandte Zustände.

Nomenklatur. Es ist eine bekannte Erfahrung, dafs unser Verständnis der Darmkrankheiten durch den Mangel einer einheitlichen Nomenklatur sehr erschwert wird. Die Namen Diarrhoe, Sommerdiarrhoe, Intestinalkatarrh, Brechdurchfall, Cholerine, Cholera infantum, Gastroenteritis bilden Bezeichnungen für Krankheitsbilder, welche nicht etwa ein abgeschlossenes Ganze, sondern zahlreiche Übergänge darstellen. Wenn irgendwo, so ist bei den Magen-Darmaffektionen der Kinder das Bestreben einer Isolierung und Lokalisierung der Krankheitssymptome bezüglich der Diagnose sehr erschwert. Sehr häufig sind im konkreten Fall bei aller Einheit der Erkrankung zahlreiche Teile des Unterleibsgebiets gleichzeitig und selbst in der Weise ergriffen, dafs nicht die Störung der einzelnen Organe als die wesentliche oder initiale angesehen werden kann. Und wo auch bestimmt die Erkrankung auf einem Punkt begonnen hat, pflegt sie sich meist nach der Kontinuität und selbst nach der Kontiguität auf andere auszubreiten, wird oft in diesem Verlauf von gröfserer Bedeutung, als an den zuerst befallen gewesenen, oder giebt von einem sekundär ergriffenen Teile aus Symptome, während die primäre Störung latent bleibt.

Ätiologie. Bei der unserer Zeit üblichen Schätzung, sagen wir sofort Überschätzung der Bakteriologie im allgemeinen sowie bei der Entstehung der diarrhoeischen Affektionen ist das einseitige Bestreben unverkennbar, die direkte Aktion der Mikroorganismen hervorzuheben und die vielfachen Bedingungen, welche bei der Pathogenie in Rücksicht zu ziehen sind, aufser acht zu lassen.[1]) Wir müssen festhalten, dafs Krankheitskeime nur da verderblich werden, wo sie einen günstigen Boden finden. Eine Sammlung der giftigsten Bakterien ist an und für sich ebenso unschädlich, wie eine Hand voll Bleischrot. Erst wenn zugleich Pulver, Zünd-

1) Man vergleiche hiermit auch die gleiche Ansicht des Redakteurs dieser Zeitschrift in seinen verschiedenen diesen Gegenstand betreffenden Publikationen. (Dtsch. med. Wochenschr. u. Allg. med. Ctlztg.) Red. d. K.-A.

Digitized by Google

hütchen, Flinte, ein Jäger und ein Stück Wild vorhanden, kann der Schrot gefährlich werden. Die Hauptregel ist gleichwohl die, dafs sowol Wild und Jäger meist krank werden und an ganz anderen Dingen sterben, als am Schrot. Während die Mikroorganismen die aktuelle, aktive Ursache der Sommerdiarrhoe bilden, müssen wir die prädisponierenden und disponierenden Momente, unverdauliche, verdorbene, in Zersetzung begriffene Nahrungsmittel, Überfütterung, die unverdauliche Rückstände hinterläfst, in beständige Rücksicht ziehen.

Hue[1]) erwähnt einige interessante Beobachtungen während einer schweren Epidemie von Cholera infantum in einem Hospital bei Kindern bis zehn Tage alt. Unter den Befallenen befand sich kein Brustkind, nur Kinder künstlicher Ernährung. Ihre Milch wurde von zwei gut gepflegten Kühen bezogen, und auch den zur Aufbewahrung der Milch dienenden Gefäfsen die nötige Sorgfalt zugewendet. Die Krankheit begann am 1.—4. Tage nach der Geburt und endete innerhalb 24—48 Stunden tötlich. Die Milch wurde nun sterilisiert, der Krankensaal vollständig gereinigt, die Wände abgewaschen, worauf die Epidemie plötzlich erlosch.

Saint-Philippe[2]) lenkt die Aufmerksamkeit auf die Wechselwirkung, welche stattfindet zwischen Intestinalkanal und Haut; er glaubt, dafs Erkältungen, Waschungen, Bäder niederer Temperatur oft die Ursache von Verdauungsstörungen und Diarrhoe bilden. (Dafs die Wechselwirkung von Haut und Schleimhaut, die ja eigentlich nur als eine Einstülpung der ersteren zu betrachten ist und mit jener vielfach anatomische und physiologische Eigentümlichkeiten vereinigt, in der Pathogenie der Kinderkrankheiten eine grofse Rolle spielt, dafür kann jeder Arzt vielfach klinische Belege erbringen; diese Wechselbeziehung von, sagen wir kurz innerem und äufserem Blatt der Haut eröffnet uns zugleich die mächtigsten Angriffspunkte für die Therapie. Das heifse Bad bildet vermöge dieser Wechselbeziehung, welche durch eine gesteigerte Funktion des äufseren Blattes der Haut die allzu reichliche Absonderung des inneren Blattes begleicht, ein souveränes Mittel bei Diarrhoe.)

Die Untersuchungen von Seiffert[3]), welcher zu erforschen suchte, ob ein Zusammenhang besteht zwischen Anzahl von Bakterien und Schwere der Krankheit, setzen wir als bekannt voraus. Ebenso die Veröffentlichung von Cahen[4]) betr. mikroskopischen Befund der Entleerungen bei Dysenterie.

Behandlung. Diätetische. Die Prophylaxe besteht in geeigneter Diät und verweisen wir zu diesem Zweck auf die bekannten Ausführungen von Soxhlet[5]). Anerkennenswert ist das Bestreben zahlreicher Journale, im Beginn der heifsen Jahreszeit Veröffentlichungen über die Prophylaxe, Diätetik und Behandlung der diarrhoeischen Erkrankungen zu geben. Diese Veröffentlichungen haben das Gemeinsame, dafs sie die hygienische Behandlung betonen und die arzneiliche erst in zweiter Reihe bringen. Das Vertrauen zur medicamentösen Therapie findet nur noch wenige Anhänger. Namentlich hat sich der frühere Arzneimifsbrauch

---

1) La Normandie médicale, Rouen.
2) Journal de médecine de Bordeaux.
3) Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. 32, Heft 4.
4) Deutsche medicin. Wochenschrift 21. Juli.
5) Münchener medicin. Wochenschrift 12./19. Mai.

Digitized by Google

gewifs zum Vorteil des Behandlungsobjektes gelegt und verfährt man jetzt insbesondere mit kleineren Dosen.

Der allgemeine Kurplan bei diarrhoeischen Erkrankungen besteht beim Ausbruch in Verabreichung eines Evacuans. Zu diesem Zwecke verwendet man Rhabarber, ein salinisches Abführmittel, Ricinusöl oder Kalomel. Dann folgen Wismuth, Säuren, Alkalien und vielleicht ein Antiseptikum [1]). Opium wird von einer gröfseren Anzahl der Autoren in Anwendung gezogen und bildet, wenn diese rationell erfolgt, ein Heilmittel von grofsem Wert. Es sollte nicht verwendet werden, so lange noch Zersetzungsprodukte den Verdauungskanal belästigen. Wenn die Entleerungen gering, an Zahl nicht Ausschreitungen bieten, von üblem Geruch, so ist der Gebrauch des Opiums kontraindiziert. Vor den narkotischen Wirkungen hat man sich unter allen Umständen zu hüten. [2])

Saint-Philippe [3]) gehört zu denjenigen, die den Gebrauch des Opiums selbst in kleinen Dosen verwerfen. Er hält die Wirkung des Opiums für bedenklicher als die der Diarrhoe. Die Majorität der Schriftsteller indes, die unter geeigneten Kautelen das Opium verwenden, teilen jene Ansicht nicht.

Salol wird von Moncorvo [4]) bei der Behandlung der Diarrhoe marantischer Kinder empfohlen. Es wird in täglichen Dosen von $2^1/_2$ gran (0,16 gr) bis 20 oder 30 gran (1,30—1,94 gr) gegeben. Andere Autoren verwerfen diese Behandlung.

Verschiedene Erfahrungen sind während des Jahres über den Gebrauch der Milchsäure mitgeteilt worden. Verdalle [5]) erzielte von deren Gebrauch ausgezeichnete Resultate bei grüngefärbten Stühlen, während Saint-Philippe nur in einigen Fällen dies bestätigte, im ganzen das Verfahren als unzuverlässig bezeichnete.

Ebenso sind die Meinungen über den Nutzen der Antipyretica, des Antipyrins und anderer Medikamente geteilt.

Mechanische Behandlung.

Über diesen Gegenstand sind ausführliche Abhandlungen von Wohlmann [6]) und Troitzky [7]) erschienen, deren Inhalt unseren Lesern bekannt sein wird.

Referate.

Über den statistischen Wert der Diphtheritis-Diagnose. Von G. Rheiner. (Korrespondenzbl. für Schweizer Ärzte. No. 14/1892.) Verf. kommt auf Grund seiner interessanten Erörterungen zu folgen-

1) Über die Anwendung des Resorcins bei den akuten Verdauungsstörungen der kleinen Kinder. Vid. Menche, Ctlbl. f. kl. Med. u. Sonnenberger, Allg. med. Ctlztg. No. 99/1891. Red. d. K.-A.

2) Vid. Sonnenberger, Allg. med. Ctltzg. No. 99 1891.

3) Journal de méd. de Bordeaux, 12. Juli.

4) Revue générale de clinique et de thérapeutique, Paris.

5) Journal de méd. de Bordeaux, 5. Juli.

6) Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd. 32, Heft 3.

7) Ebendaselbst. Heft 4.

Digitized by Google

dem Resumé: 1) Die diphtheritischen Membranen sind anatomisch das Resultat einer entzündlichen Ausschwitzung aus den Schleimhautgefäfsen mit sekundärer Koagulationsnekrose der serös-fibrinös durchtränkten Partieen. Nach Aufhören des Entzündungsreizes sistiert die Membranbildung von selbst. Es ist daher bezüglich der Therapie besser, nach übereinstimmender Ansicht der viel erfahrenen Kinderärzte Heubner, Henoch u. s. w. keine eingreifenden Mafsregeln gegen die Schleimhauterkrankung selbst zu ergreifen. Erstreben wir lieber reinlichen Verlauf der Erscheinungen. Pinseln der Membranen steigert durch den chemisch und mechanisch gesetzten Reiz oft nur die Entzündung und ist daher als schädlich zu betrachten; auch lösende und verdauende Medikamente sind nutzlos (? Red. d. K.-A.). 2) Diphtheritis-ähnliche Bilder mit entsprechenden klinischen Symptomen werden oft vorgetäuscht durch die lakunäre und follikuläre Angina, durch den Herpes und Pemphig. pharyng. nach Abstofsen der Bläschendecke. 3) Die echte Diphtheritis ist höchst wahrscheinlich (sicher! Red. d. K.-A.) bedingt durch den Löffler'schen Bacillus, der erst am zweiten Krankheitstage sicher in den Membranen zu finden ist. Er zeigt sich nur an der Erkrankungsstelle, nie in den inneren Organen. D. ist also nach den bisherigen Erfahrungen zuerst ein Lokalleiden, wird erst durch Resorption eines bacillären chemischen Giftes zur Allgemeinkrankheit. 4) Die Prognose der bacillären Form ist nicht so günstig, wie die der Pseudo-Diphtheriten. Dabei ist die Schwere des Verlaufs nicht immer abhängig von der Massenhaftigkeit der Exsudation. 5) D. bei Scharlach ist meistens eine durch das Scharlach-Kontagium hervorgerufene nekrotisierende Angina und entbehrt dann des Löfflerschen Stäbchens; die Prognose ist gut. Echte D. kann als Komplikation und zu jeder Zeit zu Scharlach hinzutreten und trübt die Prognose sehr. 6) Sichere bakteriologische Kenntnisse über Rhinitis membran. und Larynxkroup (vid. Septemberheft d. K.-A.) liegen zur Zeit noch nicht vor. — Infolge der heutigen bakteriologischen Kenntnisse wissen wir also, was wir unter echter virulenter D. verstehen sollen, der Arzt aber wird auch in Zukunft doch in sehr vielen Fällen im Zweifel sein, was er als echte D. bezeichnen soll, was nicht, und mufs sich auch fürderhin auf seine Erfahrung und den geschulten Blick verlassen. Beide können ihn gleichwohl täuschen, weil nur bakteriologische Untersuchung in zweifelhaften Fällen Gewifsheit bringt. — Wohl ist es absolut erforderlich, dafs alle D.-Fälle angezeigt werden, doch besitzt gleichwohl eine D.-Statistik zur Zeit nur einen zweifelhaften Wert und enthält jedenfalls eine grofse Menge Fälle, die den an den heutigen bakteriologischen Begriff der D. gestellten Anforderungen nicht entsprechen, denn es wird der eine Arzt viele, der andere wenige nur anzeigen, je nach seiner Anschauungsweise des Falles.

Beitrag zur Lösung der Frage über die Ursachen des Auftretens der Diphtheritis als gutartige und bösartige Krankheit. Von Thoresen. (Norsk Mag. f. Lägevid. 4. R. VII. No. 2/1892).

Nach Verf. wird die Schwere der Diphtherie durch zwei Faktoren bedingt: die mehr oder weniger virulente Beschaffenheit der Bakterien und die Ausdehnung der ergriffenen Fläche (die gröfsere oder geringere Menge des eingeführten Virus). Nach seinen Erfahrungen nimmt Th. an, dafs das Diphtheriekontagium, wenn es (in schmutzigen Kleidern oder un-

Digitized by Google

reinlichen Wohnräumen) zur Ruhe gekommen ist, sich entwickelt und an Virulenz zunimmt; in diesem Zustande kann es sich Jahre lang halten. Die zuerst von solchem Kontagium infizierten Individuen starben gewöhnlich; wenn aber das Kontagium erst mehrere Glieder durchlaufen hat, nimmt seine Bösartigkeit ab und die zuletzt davon befallenen Individuen kommen leichter davon. Nach Th.'s Erfahrung ist es ferner von guter prognostischer Bedeutung, wenn die D. sich auf die Tonsillen allein oder auf einen kleinen Umfang am Rande des Gaumensegels, der Uvula oder der hinteren Pharynxwand beschränkt, auch auf der äufseren Haut kommt es auf den Umfang der Stelle an, die der Eingangspunkt der Infektion ist, soweit nicht eine gröfsere Virulenz der Bakterien vorhanden ist. In den weiblichen Genitalien gewinnt die D. nach Th.'s Erfahrungen stets eine grofse Ausdehnung und er hat nie einen derartigen Fall in Heilung ausgehen sehen. Die hygienischen Verhältnisse spielen eine bedeutende Rolle in Bezug auf die Entwickelung einer gröfseren oder geringeren Virulenz des Kontagiums; wenn aber die Infektion schon stattgefunden hat, legt Th. der Hygiene nur noch eine untergeordnete Bedeutung bei; die Anforderungen der Hygiene sind allerdings nach Möglichkeit zu erfüllen, aber der Schwerpunkt liegt nicht in ihnen; unter den besten hygienischen Verhältnissen stirbt oft ein Kind nach dem anderen in einer Familie, während nicht selten in einer anderen Familie unter schlechten hygienischen Verhältnissen alle Kinder die Krankheit leicht überstehen.

Jahrb. f. Kdhlkde.

Treatment of ulcerated scarlet fever and diphtheric throats by irrigation. By N. S. Manning. (Brit. med. Journ. 2. May 1891.)

Verf. bedient sich bei schwerer Angina scarl. und Scharlachdiphtherie der Irrigationen mit Borsäure, und zwar konzentrierter Lösungen derselben in Wasser. Zur leichteren Bereitung derselben hält er sich Borsäureglycerin parat, das dementsprechend verdünnt wird. Mit dieser Lösung werden nun mit einer Kautschukspritze oder einem Kautschukballon, welcher über dem Zungenrücken eingeführt werden, mit einem kräftigen Strahl bei offenem Munde das Cavum naso-pharyngeale und der Mund gereinigt; der Patient sitzt dabei oder befindet sich, wenn er dazu zu schwach ist, in Seitenlage. Bei Diphtherie der Nasenhöhle kommt Ausspritzung der Nasenlöcher in Anwendung. Die Prozedur wird so oft wiederholt, bis die entsprechenden Partien rein erscheinen und kommt je nach dem Zustande des Kranken 2—4 stündlich in Anwendung. Kinder schlucken dabei etwas von der Lösung, doch ist dies ungefährlich. Verf. hat das Verfahren in 1500 Fällen angewandt und ist damit zufriedener, als mit jedem anderen.

Jahrb. f. Kdhlkde.

Überblick über 1008 Scharlachfälle, die im Jahre 1890 im South-west fever Hospital (London) in Behandlung standen. Von Foord Caiger. (The Lancet. Juni 1891. Nach e. Ref. d. Wien. med. Pr.)

Der Inhalt dieser wertvollen Abhandlung, wobei es sich um eine sehr grofse Anzahl genau beobachteter Scharlachfälle handelt, ist in Kürze folgender: Die gröfste Anzahl der Fälle kam in den Monaten September und Oktober vor. 449 (44,5%) standen im 5.—10. Lebensjahr. Am häufigsten befallen waren Kinder im fünften Lebensjahr; vom 1.—6.

Digitized by Google

Lebensjahr machte sich in Bezug auf Häufigkeit ein allmähliches Ansteigen bemerkbar; vom 5.—10. Jahr war der Abfall ein geringer, vom 10.—24. ein sehr rascher. Das Sterblichkeitsprozent war 4,67%, davon die meisten Kinder unter dem fünften Lebensjahr Von Komplikationen fand sich am häufigsten Otitis mit Perforation des Trommelfelles (12,9%), zumeist bei jüngeren Kindern. Meningitis trat nie hinzu. Adenitis zeigte sich in 69 Fällen (7,1%), 17 Mal mit Vereiterung. Rhinitis (6%) bei jüngeren Kindern, meist gleichzeitig mit Otorrhoe. Einfache Albuminurie in 30 Fällen (3,1%), zumeist im Oktober und November. Einfluſs schien hierauf naſskaltes Wetter zu haben. In früheren Jahren hatte Verf. bis zu 100% Album. und glaubt derselbe, daſs seine verschiedene Behandlungsweise — jetzt läſst derselbe Bäder zwei Tage nach Ablaſs des Fiebers und Fleischdiät gebrauchen, während früher die Bäder nicht verwendet und statt Fleisch Eier gegeben wurden — hieran die Schuld trüge. Stomatitis ulcerosa kam in 27 Fällen (2,8%) vor, darunter drei mit Noma. Die meisten Fälle dieser kontagiösen Affektion, die niemals Erwachsene und Kinder über 10 Jahre befällt, heilten innerhalb 36 Stunden durch Betupfen mit Acid. nitr. fum., eventuell unter Narkose. Nephritis kam 26 Mal (2,7%) vor und zwar meist in den Sommermonaten, darunter 23 vor Ablauf der dritten Woche, also noch während des Bettaufenthaltes. Hämaturie bestand in allen Fällen, Konvulsionen in zwei Fällen, von denen der eine mit Tod abging. Dies war überhaupt der einzige Todesfall bei den mit Nephr. komplizierten Fällen. Rheumatismus trat 26 Mal (2,7%), am häufigsten am Ende der ersten und Anfang der zweiten Woche, hauptsächlich bei älteren Kindern auf. Pleuritis und Endocardit. traten nie hinzu. Diphtheritis trat merkwürdigerweise nie hinzu und glaubt Verf. — da er annimmt, daſs Feuchtigkeit der Luft und des Bodens wichtige Faktoren für diese Komplikation abgeben — die Ursache darin zu finden, daſs das betreffende Krankenhaus auf sandigem, demnach leicht austrocknendem Boden gebaut und ausgezeichnet ventiliert sei. Recidiven kamen sechs Mal vor: drei in der zweiten, zwei in der fünften, einer in der siebenten Woche. Die Behandlung sämtlicher Fälle war eine symptomatische: Chlorkali und Borax gegen die Rachenaffektion, Schlaf wurde manchmal durch Sulfonal herbeigeführt. Bettruhe durch drei Wochen, darauf Spaziergang im Freien bei heiterem Wetter in warmen Kleidern.

Über die Heilwirkung des Creolin-Pearson bei Cholera und choleraähnlicher Diarrhoe. Von Groneman. (Rev. obstetr. et gynéc. No. 7/1892.)

G. hat im bakteriologischen Laboratorium zu Batavia und in verschiedenen Krankenhäusern im Orient eine bedeutende Anzahl von Untersuchungen über den Cholerabacillus und die zu seiner Vernichtung anzuwendenden Mittel angestellt und kommt dabei zu folgenden Resultaten: 1) Das Creolin-Pearson ist nicht giftig, zum wenigsten nicht in der zur Behandlung der Cholera erforderlichen Dosis. 2) Es wird nicht vom Magen resorbiert, sondern geht in den Darm über, in welchem sich die Cholerabacillen vermehren. 3) In genügenden Quantitäten genommen und nicht wieder erbrochen, hat das Mittel in der Behandlung der Cholera eine sichere Wirkung, wenn es eingegeben wird, ehe der Kranke vollständig von den Mikroben durchseucht ist. 4) Es ist nicht nur in kon-

Digitized by Google

statierten Fällen von Cholera anzuwenden, sondern auch in allen Fällen von verdächtiger Diarrhoe, und zwar in genügender Dosis, um die Bacillen zu vernichten, nämlich: wenigstens 5,0 auf einmal für Erwachsene, 2,0—3,0 für Kinder, in 100 oder 200 gr Thee oder Wasser verdünnt. Soweit möglich, mufs es im Anfang der Krankheit gegeben werden. 5) Im Falle die erste Dosis erbrochen wird, ist sofort eine zweite zu geben, mit einem Wort, es ist auf alle Weise dahin zu wirken, dafs eine Dosis von 2,0—5,0 in den Verdauungstraktus aufgenommen und behalten wird. — Nach den offiziellen Berichten hat unter den Cholerakranken, welche während einer im Jahre 1890 herrschenden Epidemie nach der Methode von G. Creolin eingenommen haben, eine Sterblichkeit von nur 5% geherrscht, während die Sterblichkeit bei den nach anderen Methoden behandelten Kranken über 60% betrug!

Die subkutane Infusion bei Cholera. Von Neumann. (Deutsch. med. Wchschr. No. 192.)

Bei dem aktuellen Interesse, welches die subkutanen Kochsalzinjektionen durch das Auftreten der Cholera für sich in Anspruch nehmen dürfen, wird eine kurze Beschreibung des Verfahrens willkommen sein. Die Indikation für die subkutane Infusion ist bei starkem Wasserverlust des Körpers gegeben; sie ist ganz besonders dann eine unschätzbare physikalische Heilmethode, wenn, wie dies bei der Ch. der Fall ist, die Aufnahme gröfserer Flüssigkeitsmengen vom Darm her durch Erbrechen unmöglich gemacht ist. Der Erfolg der Infusion, der zwar oft noch eintritt, wenn der Puls bereits erloschen ist, hängt vor allem davon ab, dafs rechtzeitig, reichlich und unter Umständen wiederholt infundiert wird. Die Injektionsflüssigkeit soll physiologische Kochsalzlösung sein (0,6—0,7 Chlornatrium) und wird bei subnormaler Körpertemperatur zweckmäfsig bis auf 42° C. erwärmt; die Menge der zu injizierenden Flüssigkeit betrage bei Erwachsenen 1000—1500 gr, bei kleinen Kindern 100 bis 300 gr. In der Praxis gestaltet sich das Verfahren am einfachsten folgendermafsen: Man läfst in einem sauberen Kochgefäfs (am besten vielleicht in einem Theekessel) eine abgemessene Menge Wasser 10—15 Minuten sieden und schüttet gegen Ende dieser Zeit die entsprechende Menge Kochsalz hinzu, die man entweder in abgeteilten Dosen bei sich führt oder aus der Wirtschaft theelöffelweise entnimmt (ein gehäufter Theelöffel auf einen Liter Wasser). Man stellt das Kochgefäfs mit der entsprechend abgekühlten Flüfsigkeit auf ein Spind oder eine Leiter und läfst die Flüssigkeit mittelst eines desinfizierten Schlauchhebeirrigators (wie er in der Geburtshilfe oder bei der Weber'schen Nasendouche gebräuchlich ist) ausfliefsen. Bei nicht zu enger Kanüle lassen sich auf diese Weise ohne weitere Assistenz schnell grofse Flüssigkeitsmengen unter die Haut bringen. Die Injektion macht man am besten in der Weichengegend, indem man das Ende der Kanüle nach der Mittellinie des Körpers wendet; die Kanüle soll parallel der Hautoberfläche liegen, jedenfalls aber lieber nach der Haut zu als nach innen abweichen. Man schiebt die Kanüle während des Einfliefsens langsam vor, um die Flüssigkeit in gröfserer Ausdehnung zu verbreiten und das Ausfliefsen aus der Injektionsstelle zu vermeiden. Die allmählich entstehende Beule knetet man ziemlich kräftig mit den Fingern der einen Hand, während man mit der

Digitized by Google

anderen die Kanüle fixiert. Gröfsere Flüssigkeitsmengen verteilt man am besten auf zwei verschiedene Körperstellen. Den Einstich schliefst man sofort mit Heftpflaster. Sollte sich bei dem abgekürzten Verfahren in der Praxis selbst gelegentlich ein Abscefs entwickeln, so wird dies gegenüber der eminenten lebensrettenden Wirkung nicht in Betracht kommen.

Medic.

Die Therapie der Knochentuberkulose. Von Senn. (Nach e. Ref. d. Correspondenzbl. f. Schw. Ärzte.)

Verf., einer der bedeutendsten Chirurgen Nordamerikas, hat eine bedeutsame Arbeit über die Therapie der Knochentuberkulose veröffentlicht, die in folgenden Ergebnissen gipfelt: Parenchymatöse und intraartikuläre Injektionen von sicher antibacillär wirkenden Substanzen sind angezeigt bei allen subkutanen tuberkulösen Affektionen von Knochen und Gelenken, welche topographisch dieser Behandlung überhaupt zugänglich sind. Die besten Resultate sind mit Jodoform zu erzielen, und zwar beruht die Heilkraft desselben teils auf seiner antibacillären Wirkung, teils auf seiner Eigenschaft, das die tuberkulösen Herde umgebende gesunde Gewebe kräftiger und widerstandsfähiger zu machen. — Eine 10%ige Emulsion in Glycerin oder Olivenöl ist das beste Präparat zur subkutanen Anwendung. — Die Äthersolution sollte wegen Gefahr der Jodoformintoxikation und der Nekrose der über dem Abscefs gelegenen Weichteile nicht mehr angewendet werden. — Tuberkulöse Abscesse und Gelenke, welche Synovia oder tuberkulösen Eiter enthalten, sollten vor der Injektion stets sorgfältig mit 3—5%iger Borsäurelösung ausgewaschen werden. — Die Injektionen müssen in Abständen von 1—2 Wochen gemacht und so lange fortgesetzt werden, bis jede entzündliche Erscheinung weg ist, oder aber bis die Unzulänglichkeit der Methode und die unabweisbare Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffes klar geworden sind. — Wenn die Injektionsbehandlung Erfolg haben wird, treten die Zeichen der Besserung nicht später, als nach der 2. oder 3. Einspritzung auf. — Bei tuberkulösen Gelenkseiterungen und tuberkulösen Abscessen zeigt sich der Erfolg und die voraussichtlich zu erzielende Heilung durch nachfolgende Erscheinungen: Allmähliche Abnahme des Gelenk- oder Abscefsinhaltes bei jeder späteren Punktion; Abnahme der festen Bestandteile der betreffenden Flüssigkeit und Zunahme ihrer Klebrigkeit. — Mäfsiger Gebrauch der erkrankten Glieder verträgt sich mit dieser Behandlungsmethode, vorausgesetzt, dafs nicht Difformitäten vorhanden sind, welche durch Bewegung sich allmählich verschlimmern könnten und die dann im Anschlufs an die Injektionskur chirurgische Korrektur erheischen. — Grofse Sequester in Gelenkenden mit anschliefsender tuberkulöser Synovitis erheischen immer die Resektion; aber vorausgehende Behandlung mit Jodoforminjektion bildet eine wertvolle und ein gutes Resultat sichernde Vorbereitung für die Operation. — Bei offenen tuberkulösen Gelenkaffektionen erzielt die Billroth'sche Behandlung (Incision, Ausschabung, Desinfektion, Jodoformgazetamponade, Naht und nachfolgende Jodoformemulsionsinjektionen) vorzügliche Resultate und sollte überall Anwendung finden, wo eine gröfsere Operation dadurch vermieden werden kann. — Zunächst dem Jodoform rangiert in der Behandlung tuberkulöser Knochen- und Gelenkaffektionen der Peru-Balsam, der versucht werden sollte, wenn aus irgend einem

Digitized by Google

Grunde Jodoform nicht angewendet werden kann oder aber wirkungslos gewesen ist.

Zur Behandlung der Scrophulose und Chorea minor bei anämischen Kindern. Von L. Fürst. (Dtsch. Mdzlztg. No. 58/1892.)

Verf. kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: 1) Die Eisen-Arsenbehandlung mittelst Guberquelle vermag bei entsprechender Dosierung (in der ersten Woche 2 mal täglich ein Kinder-Eſslöffel, in der zweiten Woche 3 mal täglich ein Kinder-Eſslöffel, von der dritten Woche an 3 mal täglich ein Eſslöffel, in der vorletzten Woche der Kur wieder wie in der zweiten Woche, in der Schluſswoche wie beim Beginn; Dauer der Kur 6—10 Wochen; das Wasser soll stets eine Stunde nach den Mahlzeiten gegeben werden) und korrektem hygienisch-diätetischen Verhalten die mit Anämie verbundenen Formen der Scrophulose ziemlich rasch und sicher zu bessern resp. zu heilen. 2) Bei Chlorose erreicht man, unter gleicher Behandlung, zwar nicht so augenfällige, aber befriedigende Resultate. 3) Gegen die mit Anämie verbundene Chorea minor hat, wenn letztere einem passenden Regime unterworfen und individuell, unter Berücksichtigung der kausalen Verhältnisse, behandelt wird, das Eisen-Arsenwasser der Guberquelle eine günstige, fast spezifische Heilwirkung. 4) Die günstige Wirkung des genannten Wassers erfolgt trotz der geringen Mengen des in den Einzeldosen enthaltenen Eisens und Arsens, wahrscheinlich sogar wegen dieses für die Assimilation günstigen Umstandes. 5) Welcher Anteil an dem Erfolg bei den genannten Leiden dem Eisen und welcher dem Arsen zukommt, läſst sich nicht genauer feststellen. Doch scheint das Arsen, welches (ähnlich wie das Jod) spezifisch wirkt, in seinem die Oxydationsvorgänge beschränkenden, die Respirationsoberfläche verkleinernden und zur Oligomikrocythämie führenden Einflusse durch das Eisen korrigiert und kompensiert zu werden. Dieses gleicht den für die Chromocytenzahl und den H.-Gl.-Gehalt ungünstigen Einfluſs nicht nur aus, sondern vermehrt sogar die Zahl der roten Blutkörperchen und deren H.-Gl.-Gehalt. Bezüglich der Diät lieſs F. eine sorgsame antiscrophulöse, sowie eine die Blutbildung unterstützende Nahrung verabreichen: Abgekochte Milch, Zwieback, Eier, Gemüse, Fleisch, Suppen, wenig süſse Kompots; vermieden wurde möglichst stärkemehlhaltige Kost, Kartoffeln und Hülsenfrüchte. In hygienischer Beziehung: Gute Zimmerluft, Reinlichkeit der Haut (Waschungen, Bäder), öfterer Wäschewechsel, täglicher Genuſs freier Luft u. s. w.

Some remarks on chorea. By Will. Dale. (Th. Lancet. Octbr. 17 ff. 1891.)

Verf. stellt in dem vorliegenden Aufsatz seine Erfahrungen über die Chorea zusammen. Sie ist vorwiegend eine Krankheit des Kindesalters; Mädchen werden mehr befallen als Knaben; die Heredität spielt eine groſse Rolle. Unter den verschiedenen kausalen Momenten der Krankheit wird besonders der Rheumatismus einer kritischen Erörterung unterzogen; es wird ferner auf die Rolle des Schreckens hingewiesen, der sehr oft die erste Attaque auslöst. In Bezug auf die Symptome wollen wir nicht näher auf das von D. geschilderte hinreichend bekannte Krankheitsbild eingehen. Nur einiges wollen wir hervorheben, vor allen den vom

Digitized by Google

Verf. gebrauchten sehr zutreffenden Ausdruck „Wahnsinn der Muskulatur". Manchmal ist die Chorea den Fällen mit akuter Manie ähnlich. In letal endigenden Fällen pflegen 24 Stunden vor dem Tode wilde Delirien und Koma aufzutreten. Sehr häufig ist Anämie bei Chorea vorhanden, sehr selten Temperatursteigerung. Gerade leichtere Fälle sind oft inkurabel, besonders wenn es sich um den Sitz der Krankheit in der Kopf- und Gesichtsmuskulatur handelt, die Zuckungen können dann habituell werden. Mitunter ist nur ein ganz kleines Muskelgebiet befallen. — D. hält die Chorea mit der Mehrzahl englischer Autoren für eine Krankheit cerebralen Ursprungs mit specieller Beteiligung der Ganglien an der Gehirnbasis, besonders der Corpora striata. — Bezüglich der pathologisch-anatomischen Veränderungen werden nach Verfasser ebenso oft negative als positive Ergebnisse gefunden, in letzterem Falle meist endocarditische Veränderungen mit Vegetationen an den Herzklappen. Die Herzgeräusche sind manchmal auf letztere, oft aber auch auf die Anämie zurückzuführen. In den endocarditischen Veränderungen findet der Verf. auch die Brücke von der Chorea zum Rheumatismus. — Nach D. erkranken nervöse Kinder besonders leicht an Ch. — Bezüglich der Therapie empfiehlt D. das Arsen und Eisen in Verbindung mit kalten Douchen.

L'anémie infantile pseudo-leucémique. Von Luzet. (Arch. génér. de méd. Mai 1891.)

Das Blut der Säugetiere hat in verschiedenen Lebensabschnitten, wie der Verf. einleitend ausführt, zwei Arten hämoglobinhaltiger Elemente, die kernhaltigen Blutzellen und die roten Blutkörperchen; erstere nehmen ihren Ursprung aus Zellen der hämatopoëtischen Organe (Leber, Milz und Knochenmark), letztere aus den Blutplättchen. Die kernhaltigen Blutzellen sind dem fötalen Blute eigen, beim Neugeborenen findet man sie noch in den obengenannten Organen, beim Erwachsenen normaler Weise nicht mehr, nur bei langdauernden schweren Anämien können dann diese Organe in den fötalen Zustand zurückversetzt d. h Träger von Blutzellen werden. Die Anämia infant. pseudo-leucaemica ist nach L. eine hauptsächlich im Säuglingsalter vorkommende Krankheitsform, die unter Anschwellung von Milz und Leber progressiv zu starker Anämie mit mäfsiger Leukocythose führt, bei welcher im Blute und den blutbildenden Organen hämoglobinhaltige, in Karyokinese befindliche Zellen auftreten. Die Beschreibung L.'s bezieht sich auf die Beobachtung eines eigenen, eines Falles von Haym und dreier von Jaksch. Die Ätiologie der inf. Pseudoleukämie ist noch nicht aufgeklärt. Die davon befallenen Kinder zeigen ein blasses, eigentümlich durchscheinendes Hautkolorit, haben blasse Schleimhäute, sind aber in der Regel nicht sehr abgemagert. Leber und Milz, besonders letztere, sind vergröfsert. Das Blut ist blafs, enthält weniger rote Blutkörperchen, darunter viele Poikilocythen. Die weifsen Blutkörperchen sind mäfsig vermehrt, die Hämatoblasten vermindert. Charakteristisch ist das Auftreten von Blutzellen mit karyokinetischen Figuren. Die Krankheit beginnt langsam. Die Prognose ist meist sehr günstig. Zuweilen geht die Krankheit in echte Leukämie mit Drüsenschwellung, Ödemen, Petechien und starker Vermehrung der Leukocyten über. Pathologisch-anatomisch ist die starke Milzvergröfserung mit gleichmäfsiger Zunahme der Elemente bemerkenswert. Bei der Diagnose hat

Digitized by Google

man an die Milzschwellungen bei Rhachitis, Lues, Tuberkulose, Amyloid u. s. w. zu denken. Therapeutisch ist Arsen und Phosphor zu versuchen.

Jahrb. f. Kdhlkde.

Zur Behandlung der Verbrennung im Kindesalter. Von Wertheimber. (Münch. med. Wochschr. No. 31/1892.)

Nach Verf. steht die Gefahr der Verbrennung zunächst im Verhältnis zur Ausdehnung, sodann kommt in Betracht die Individualität des Verletzten; je jünger das Individuum, desto gröfser seine Sensibilität, Reizbarkeit und Reflexerregbarkeit, um so gröfser auch die Gefahr, dafs durch die hochgesteigerte schmerzhafte Nervenerregung reflektorische Herabsetzung des Gefäfstonus und Herzlähmung eintrete, und in manchen Fällen tritt hierdurch der exit. letal. ein. Meist erfolgt letzterer aber, wie schon Nufsbaum und neuerdings auch Kaposi und Lustgarten angenommen haben, durch die Resorption von Produkten — nach Lustgarten eines muscarinähnlichen Ptomains —, die auf den Organismus giftig einwirken. Aufgabe der Behandlung ist es nach W. einerseits, den Schmerz zu mäfsigen durch möglichst dichten Abschlufs der verbrannten Partien mittelst eines an sich schmerzlindernden und zugleich antiseptischen Verbandes, andererseits die excessive Aufregung des Nervensystems zu beschwichtigen und gleichzeitig dem lähmenden Einflufs derselben auf die Organe des Kreislaufs entgegenzuwirken. Nach diesen Prinzipien hat Verf. eine gröfsere Anzahl einschlägiger, zum Teil sehr schwerer Fälle mit bestem Erfolge folgendermafsen behandelt: Die verbrühten Teile wurden zunächst mit lauwarmem Borwasser gereinigt, hierauf eine mehrfache Schichte hydrophiler Gaze, mit thymolisierter Stahl'scher Brandsalbe — Rp. Aq. Calc. Ol. Lin. aa. 50,0 Thymol. 0,05—0,10 — getränkt, in Form breiter Streifen über die Wundflächen gelegt, mit Kompressenstoff bedeckt und mittelst einer Gazebinde befestigt. Der Verband soll täglich erneuert werden. Im Verlauf der zweiten Woche wird folgende Salbe auf die gleiche Weise angewandt: Rp. Bismuth. subn. 9,0 Acid. boric. 4,5 Lanolin. 70,0 Ol. Olivar. 20,0. — Bezüglich der inneren Behandlung soll man bei Kindern in den zwei ersten Lebensjahren auf innerliche Sedativa ganz verzichten; älteren Kindern kann man, wenn der Zustand es erfordert, Nachts eine Dosis Morphin (je nach dem Alter 0,002—0,004) reichen. Ferner bediente sich Verf. mit Erfolg des Chloralhydrats (Rp. Chloralhydrat 1,0 Aq. destillat. 50,0 Syr. Cort. Aur. 15,0 MDS tgl. 2 mal 1 Kinder- bis Efslöffel voll z. n.) in einigen Fällen, wo trotz geringer Ausdehnung der Verbrennung neben allgemeiner Unruhe und häufig unterbrochenes Schlafen zeitweilige konvulsivische Bewegungen sich eingestellt hatten. Wenn der Verletzte ruhig und teilnahmslos mit geschlossenen Augen daliegt, Neigung zur Somnolenz oder irgend welches andere Anzeichen drohenden Kollapses darbietet, so soll man sich sowohl des Morphins als des Chloralhydrats enthalten. — Wichtiger und viel häufiger indiziert als die kalmierenden Mittel sind die Exzitantien, die auch neben den ersteren und da umso mehr ihre Anzeige finden können; in schwereren Fällen sind sie geradezu unentbehrlich. Abgesehen von den plötzlichen Kollapszuständen, die bei Erwachsenen ein rasches und energisches Eingreifen (Kampferinjektionen u. dgl.) erfordern, sind hier die Alcoholica — russischer Thee mit Kognac, Tokayer Wein, für ältere Kinder namentlich

Digitized by Google

Champagner — die zumeist geeigneten Reizmittel und oft auch das Einzige, was die kleinen Patienten in den ersten Tagen nach der Verletzung nicht zurückweisen.

Gesundheitspflege.

Über den Schlaf der Kinder sagt Brücke in seinem bekannten, in 3. Auflage erschienenen populären Werke: „Wie behütet man Leben und Gesundheit seiner Kinder?“ (besprochen im Aprilheft dieser Zeitschr. 1892) folgendes: „Ein Punkt, auf den sich die Abhärtung nie ausdehnen sollte, ist die Nachtruhe . . . Kinder soll man schlafen lassen, soviel sie wollen; wenn sie später in die Schule gehen und nach derselben andere Pflichten auf sich nehmen, so wird schon dafür gesorgt werden, dafs sie nicht zu viel schlafen. Nur wenn sie anfangen, sich am Abend gegen das zu Bette zu gehen zu wehren, wenn sie im Bett liegen und nicht einschlafen können, wenn sie verlangen, dafs jemand bei ihnen sitze, ihnen Geschichten erzähle u. s. w., hat man Ursache, einzuschreiten. Man hat ihnen dann allen Tagesschlaf zu entziehen, bis eine prompte und ausgiebige Nachtruhe erzielt ist.“ Das sind sehr beherzigenswerte Ansichten, gegen die oft in den Familien gesündigt wird! —

Rezensionen.

Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie. Bearbeitet von Dr. Albert Hoffa. Mit 555 Abbildungen. Stuttgart, Ferd. Enke, 1891. Preis 16 Mark.

Vorliegendes Werk ist ein Band aus der für Studierende und Ärzte unter dem Namen „Bibliothek des Arztes“ herausgegebenen Sammlung medizinischer Lehrbücher. Der Name des Verfassers, der ein berühmter Würzburger Orthopäd ist, läfst uns schon eine bedeutende Leistung erwarten: und dieselbe ist mit dem Buche auch dargeboten. Der Verf. unternimmt darin den Versuch, die orthopädische Chirurgie wissenschaftlich und dabei doch so darzustellen, dafs sie den Bedürfnissen des praktischen Arztes entspricht. Sie soll vor allem die Mittel und Wege angeben, welche in einem gegebenen Falle am sichersten und schnellsten, mit den wenigsten funktionellen Störungen, mit den geringsten Kosten und dem bestmöglichsten kosmetischen Resultat die Heilung herbeizuführen vermögen. Verf. hat diese Aufgabe in dem Werk auf vollkommenste Weise gelöst. Nicht wenig tragen dazu die zahlreichen vorzüglichen Abbildungen bei. Wir wünschen, dafs das Buch in die Hände recht vieler praktischer Ärzte gelange, damit diese die bislang von ihnen vernachlässigte Orthopädie, mit der so glänzende Heilresultate zu erreichen sind, eifriger als bisher in der Praxis betreiben.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Prof. König stellte auf dem diesjährigen Kongrefs der deutschen Gesellschaft für Chirurgie bezüglich der Behandlung der Gelenktuberkulose auf Grund der modernen Versuche folgende Thesen auf: 1) Die Gelenktuberkulose ist heutzutage zuerst in der Regel mit physikalischen

Digitized by Google

Mitteln, wie Zug, Druck und Ruhe, zu behandeln. 2) Diese Behandlung ist unter Umständen — wozu vor allem die diffusen Erkrankungen mit Abscefs und Hydrops gehören — mit der Behandlung von Jodoforminjektionen zu verbinden. 3) Eine Frühresektion im alten Sinne ist absolut zu verwerfen. 4) Reichen diese Mittel nicht aus, handelt es sich um fistulöse, lange dauernde, käsige oder schwere ostale Prozesse, so bleibt nur die Operation, Amputation oder Exstirpation der Kapsel übrig. —

Das Chinin ist nach Iglesias bei folgenden Krankheiten der Respirationsorgane von wesentlichem Nutzen: 1) In allen Fällen larvierter, asthmatischer Affektionen mit perniciösem Charakter. 2) Bei der Bronchopneumonie ist das Chinin in Verbindung mit Ammoniumpräparaten, alkoholischen Mitteln u. s. w. angezeigt. 3) Auch beim Keuchhusten bewirkt das Chinin häufig günstige Erfolge. 4) Bei Lungenblutungen und Lungenkongestionen agieren die Chininsalze als hämostatische Mittel. —

Vidal wendet im Kinderspital zu Hyères bei Scarlatina grofse Dosen Liq. Ammon. acet. an und sind seine Erfolge, die er in mehreren schweren Fällen damit gehabt hat, so beachtenswert, dafs man wohl einen Versuch damit empfehlen kann. —

Kleine Mitteilungen.

Für den Ende Juli 1893 in Paris stattfindenden 3. Tuberkulose-Kongrefs sind eine Anzahl wichtiger Thesen zur Diskussion gestellt. — Ferner ist für die beste Arbeit über das Thema: „Die Mittel, die latente Tuberkulose vor ihrem Wiederauftreten bezw. nach der Heilung zu diagnostizieren“ ein Preis von 3000 Frs. ausgesetzt. Die betreffd. Arbeiten, die noch nicht publiziert sein dürfen und französisch geschrieben sein müssen, sind bis 1. April 1893 an Dr. L. H. Petit 76 rue de Seine einzusenden.

Der nächste 3jähr. Astley-Cooper-Preis von 100 £ ist ausgesetzt für die beste Arbeit über „die anatomische Verteilung der Lymphgefäfse und die bei der Lymphbewegung wirksamen physikalischen Kräfte.“ Die Arbeiten müssen leserlich geschrieben, in englischer Sprache oder unter Hinzufügung einer englischen Übersetzung bis 1. Januar 1893 an die Physicians and Surgeons of Guy's Hospital, London, eingesandt sein. Jede Arbeit mufs ein Motto tragen und von einem versiegelten, Namen und Wohnort des Verfassers tragenden Kouvert begleitet sein. Alle näheren Bedingungen sind durch Dr. Hale-White, 65. Harley Street, London W. zu erfahren.

Einen sehr beachtenswerten Aufruf zur Förderung der Jugend- und Volksspiele in Deutschland hat der Centralausschufs zur Förderung der Jugend- und Volksspiele in Deutschland erlasssen. Der Verein hat sich einen umfangreichen Arbeitsplan gestellt und bedarf zu dessen Durchführung ziemlich grofser Beiträge, die an Prof. Dr. Koch in Braunschweig einzusenden sind.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers“, B. Konegen, Leipzig.
Druck von Hesse & Becker, Leipzig.

Der Gesammt-Auflage liegt ein ausführlicher Prospekt über ***„Neutrales Mangan-Eisen-Pepton Gude“*** *aus der chemischen Fabrik* ***Dr. A. Gude & Co. in Leipzig*** *bei, worauf wir an dieser Stelle noch ganz besonders aufmerksam machen.*

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben

von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark, direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. November 1892. Heft 11.

Inhalt: Originalien: **Baasner**, Über die Behandlung äufserer Augenkrankheiten im Kindesalter. — Referate: **Höring**, Diphtherie. — **Schmiegelow**, Intubation. — **Löwenberg**, Gehörentzündung und Grippe. — **Szenes**, Paukenhöhlenentzündung. — **Lemcke**, Taubstummheit. — **Makrocki**, Ulcus corneae. — **Sachs**, Gehirnlähmungen. — **Friedmann**, Nervosität. — **Leubuscher**, Opiumalkaloide. — **Legroux**, Subkutane Injektionen. — **Schultze**, Haltung und Lage des Kindes. — Gesundheitspflege: Schulgesundheitspflege in St. Gallen. — Jugendspiele in Paris. — Tragen des Korsetts durch Schülerinnen. — Rezensionen: **Praussnitz**, Grundzüge der Hygiene. — **S. Guttmann**, Jahrbuch der praktischen Medizin. — **P. Guttmann**, Jahrbuch für praktische Ärzte, — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Über die Behandlung äusserer Augenkrankheiten im Kindesalter.

Von **Dr. Baasner**, Augenarzt in Worms.

Der Zweck folgender Ausführungen soll sein, die Grundzüge der Behandlung der am häufigsten vorkommenden Erkrankungen des äufseren Auges im Kindesalter zu entwickeln und zwar in der Weise, dafs dem praktischen Arzte eine Handhabe geboten ist, gegebenen Falles ohne Zuziehung spezialistischer Hilfe richtig und zweckentsprechend vorzugehen. Es giebt viele Fälle, bei denen der praktische Arzt gezwungen ist, Augenkrankheiten zu behandeln — ich erinnere nur an die Fälle, die in der Praxis auf dem Lande und in kleinen Städten vorkommen, wo es keine Spezialärzte giebt und wo es oft mit grofsen Schwierigkeiten verknüpft ist, zu einem Spezialarzt zu gelangen; und selbst in gröfseren Städten wird der Hausarzt häufig bei Augenfällen konsultiert. Was geschieht nun heutzutage bei solchen Fällen? Ohne genaue Diagnose zu stellen, werden in der Regel Bleiwasserumschläge und Atropineinträufelungen verordnet und das wird solange fortgesetzt, bis die Erkrankung soweit geschritten ist, dafs es nachher schwer ist, dieselbe ohne bleibenden Nachteil für das Auge zu heilen. Wie viel Unheil durch diese Therapie schon angerichtet ist, das können wir Spezialärzte am besten beurteilen, und aus diesem Grunde habe ich mich veranlafst gesehen, diese Zeilen zu schreiben.

Wie oben bemerkt, ist es meine Absicht, nur die am häufigsten vorkommenden äufseren Augenkrankheiten zu behandeln, und hierbei will ich mich vollständig auf den Standpunkt des praktischen Arztes stellen; denn wissenschaftliche Abhandlungen über diesen Gegenstand existieren in so grofser Anzahl und von so hervorragenden Autoren, dafs ich kaum im

Digitized by Google

stande sein dürfte, etwas neues und etwas besseres zu bringen; für denjenigen, der sich über diesen Gegenstand genauer informieren will, empfehle ich das Horner-Michelsche Handbuch, welches in der Gerhardt'schen Sammlung erschienen ist [1]).

Ich will nun im folgenden 1) die Erkrankungen der Lider, 2) die der Thränenorgane, 3) die der Bindehaut, 4) die der Hornhaut behandeln.

Bei der Besprechung der Erkrankungen der Haut der Lider mufs ich vorausschicken, dafs ich mich bei der Benennung dieser Erkrankungen keiner spezialistischen Ausdrücke bediene, sondern dafs ich diese Erkrankung genau so bezeichne, wie die analogen der äufseren Haut bezeichnet werden; Ausdrücke wie Blepharoadenitis — Blepharitis ciliaris etc. gebrauche ich bei der Bezeichnung der Diagnose nie; für mich giebt es nur Ekzem — Acne — Pemphigus etc. kurz dieselben Bezeichnungen wie in der Dermatologie. Dieses Prinzip ist von Michel in der Ophthalmologie vollständig durchgeführt worden.

Nach Klarlegung dieses Grundprinzips kann ich nunmehr auf die einzelnen Erkrankungen eingehen.

Die häufigste Erkrankung der Haut der Lider ist das Ekzem, das hier ebenso wie an anderen Stellen der Haut in den verschiedensten Formen vorkommt; ja in vielen Fällen sind gleichzeitig andere Teile des Körpers, speziell des Kopfes von der gleichen Erkrankung ergriffen; man findet es an den Wangen, dem Naseneingang, den Ohren, der behaarten Kopfhaut etc., bisweilen ist es sekundär, hervorgerufen durch vermehrte Thränensekretion bei Konjunktival- und Kornealerkrankungen. In allen Fällen haben wir bei der Behandlung nach den Grundursachen zu suchen und diese in erster Linie zu behandeln. Als Hauptursachen sind entschieden die Unreinlichkeit und die mangelhafte resp. unzweckmäfsige Ernährung des Kindes anzusehen. Mit einer seltenen Regelmäfsigkeit bietet sich dem Arzt folgendes Bild: das Kind wird, wenn sich nur ein wenig Ausschlag an irgend einer Stelle des Körpers zeigt, ins Bett gesteckt, es wird nicht mehr gewaschen; wegen der allmählich eintretenden Lichtscheu liegt das Kind Tag und Nacht auf dem Gesicht, oder ist es nicht im Bett, so werden Thüren und Fenster, ja womöglich Fensterläden geschlossen; das Kind sitzt in der dunkelsten Ecke des Zimmers und reibt mit den unsauberen Händen fortwährend an den Augen herum.

Selbstverständlich wird das Kind auch behandelt; die eine Nachbarin hat das angeraten, die andere das; gewöhnlich wird rohes Kalbfleisch, wenigstens in hiesiger Gegend, aufgelegt; eine weitere Mafsnahme der Eltern, gegen die ich mich an dieser Stelle wenden möchte, ist das Einziehen von Ohrringen, das in den meisten Fällen angewandt wird. Diese Mafsnahme hat gewöhnlich nur die Folge, dafs das Ekzem sich auf die Ohren festsetzt und so eine Verschlimmerung hervorruft. Natürlich werden in dieser Altweibertherapie die unheimlichsten Dinge geleistet.

Und fragt man dann noch, was bekommt das Kind zu essen und zu trinken, dann hört man ebenfalls ganz erschreckende Dinge; die gewöhnlichsten Grundzüge einer richtigen Ernährung gehen den Leuten ab.

---

1) Die Erkrankungen der Muskeln, die Krankheiten des Gehörorganes, die Erkrankungen des Auges im Kindesalter. Bearbeitet von Seidel, von Pröltsch, Horner und Michel. Tübingen, H. Laupp, Preis 12 Mark.

Digitized by Google

Dafs ein Kind Milch trinken mufs, wissen in hiesiger Gegend sehr wenige Eltern und wenn sie es wissen, so geben sie Milch nicht, weil das Kind sie nicht mag. Als ich vor einiger Zeit einem ganz vernünftigen Bauer die Grundzüge einer richtigen Ernährung auseinandersetzte und ihm sagte, dafs das nützlichste für ein Kind die Milch sei, lachte er mir ins Gesicht und meinte, wenn ich ein Kind mit Milch aufziehen wollte, so sei ich sehr im Irrtum; ein Kind trinke keine Milch, ein Kind wolle schwarzen Kaffee, und das wäre auch viel besser. —

Bevor wir also in einem solchen Falle zur Behandlung der Augenaffektion schreiten, haben wir vielerlei andere Dinge zu beobachten und richtig zu stellen.

Als Grundprinzip müssen wir natürlich die Reinlichkeit ins Auge fassen; wir müssen die Leute auffordern, das Kind zu waschen und zu baden, es nicht im Bette zu lassen, es nicht nachts auf den Augen liegen zu lassen, die Hände vom Gesichte fern zu halten, eventuell vorhandene Pediculi zu beseitigen (am leichtesten und schnellsten mit Petroleum), dann nicht das Kind in dunklen Zimmern zu lassen, sondern in die Luft zu schicken, kurz, nach allen Richtungen dafür sorgen, dafs das Kind sauber und rein gemacht und so erhalten wird.

Nach der Säuberungskur kommen wir zur Ernährung, die ich hier wohl nicht näher zu erörtern brauche; ich gebe eben die Grundzüge einer zweckentsprechenden Ernährung und gebe nur den Eltern an, falls reine Milch nicht vertragen wird, wie man Milch auch in anderer Form geben kann (Kakao, Milchsuppe, dicke Milch, Reis und Griesbrei [für Kinder sehr zu empfehlen]. Selbstverständlich widerrate ich Bier und Wein, die in hiesiger Gegend den Kindern vielfach gegeben werden.[1])

Nun zur Lokalbehandlung; auch hier ist nicht viel zu sagen, dieselbe richtet sich nach der Form und Beschaffenheit des Ekzems und besteht in den meisten Fällen im Aufstreichen einer Borvaselinsalbe, eventuell Aufstreuen von Amyl. trit., event. Anwendung einer Lanolinsalbe; natürlich hat die Behandlung sämtliche erkrankten Körperstellen in Angriff zu nehmen; denn eins wird nicht eher vollständig ausheilen, als bis das andere ausgeheilt ist. Innerlich wird noch Darreichung von Leberthran empfohlen. Dieselbe ist nutzlos, wenn die oben erwähnten Punkte nicht berücksichtigt werden.

Selbstverständlich ist bei dieser Erkrankung auch das Auge selbst zu untersuchen; die Lider müssen geöffnet und die Hornhaut inspiziert werden, ob nicht etwa ein ulcus vorhanden ist; in einem solchen Falle ist natürlich das Hauptaugenmerk auf die Hornhautaffektion zu richten und die später zu beschreibende Therapie einzuschlagen.

Eine weitere sehr häufig im Kindesalter vorkommende Erkrankung des Lides ist das Ekzem des Lidrandes, welches ebenfalls in den meisten Fällen die Folge anderer Erkrankungen ist. Es manifestiert sich dadurch, dafs der ganze Lidrand mit Krusten und Borken bedeckt ist; bei den frischen Formen lassen sich diese Borken leicht ablösen, nur einzelne Cilien fallen zum Opfer. Besteht dasselbe aber längere Zeit, so geht dasselbe tiefer und beim Ablösen der Borken kommen tiefe, rund-

1) Der Unfug, der selbst bei Gebildeten durch Verabreichung von möglichst viel Wein und Bier — in manchen Gegenden selbst Schnaps — an Kindern getrieben wird, ist ganz gräulich, zum grofsen Schaden letzterer. Anm. d. Red.

Digitized by Google

liche Geschwüre zum Vorschein; gewöhnlich sind es die Haarbälge, die erkrankt sind, und die Cilien sind deshalb stark in Mitleidenschaft gezogen; sie gehen gröfstenteils verloren resp. nehmen bei langem Bestehen des Prozesses eine abnorme Stellung an; die Erkrankung geht allmählich immer tiefer; der ganze Lidrand ist gerötet und verdickt sich; bald sind kaum mehr Cilien oder nur noch ganz verkümmerte vorhanden, oder aber es bilden sich Stellungsanomalien der Lider mit ihren üblen Folgen für das Auge selbst.

Die Ursachen dieser Erkrankung sind mannigfacher Art. In erster Linie sind es natürlich Bindehaut- und Hornhauterkrankungen; ferner Erkrankungen des Thränenapparates, die das Ekzem der Lidränder hervorrufen können; sehr häufig besteht eine Erkrankung der Nasen-Rachenschleimhaut; in anderen Fällen sind andere Körperstellen ekzematös erkrankt; eine sehr häufige Ursache sind allgemeine Ernährungsstörungen; die Kinder bekommen nicht die notwendigen Nahrungsmittel; sie halten sich in schlecht gelüfteten Räumlichkeiten auf, vor allem ist es der Mangel an frischer Luft in den Schlafräumen, der das Entstehen dieser Erkrankungen begünstigt.

Selbstverständlich hat die Therapie in erster Linie den Ursachen Rechnung zu tragen; es gelten dabei die Grundsätze, wie sie oben bereits entwickelt sind. Was die Lokalbehandlung betrifft, so mufs man die gröfste Sorgfalt auf die Entfernung der Krusten und Borken verwenden; sonst setzt sich die Entzündung immer weiter in die Tiefe fort und wir finden, wenn wir in den späteren Stadien die dicken Krusten entfernen, tiefe kraterförmige Geschwüre, die den Haarboden gröfstenteils zerstört haben.

Es giebt nun viele Augenärzte, die das Ekzem durch Ätzen mit Lapis behandeln; auch Horner empfiehlt es in seinem Werke; ich habe noch nie den Lapisstift bei diesen Erkrankungen angewandt und bin auch so zum Ziele gekommen. Ebenso habe ich mich nie zur Epilation entschliefsen können; ich gehe dabei von der Ansicht aus, dafs die erkrankte Cilie von selbst ausfällt und dafs wir durch Epilieren von gesunden Cilien der Erkrankung nur Gelegenheit verschaffen, weiter fortzuschreiten. Die frischen Fälle heilen unter Salbenbehandlung sehr schnell; man mufs nur die Eltern anweisen, die Krusten recht sorgfältig zu entfernen; am besten eignet sich hierzu die gelbe Praecipitatsalbe (Rp. Hydrargyr. praec. flav. 0,05—0,1 Vaselin. alb. 10,0); sie wird auf den Lidrand aufgetragen und nach einer kurzen Zeit werden die gelockerten Krusten und Schuppen entfernt und das wird so oft gemacht, als es notwendig ist; auch bei veralteten Fällen leistet die gelbe Praecipitatsalbe noch die besten Dienste, unterstützen kann man die Wirkung, indem man nachts die geschlossenen Lider mit einem mit Borvaseline bestrichenen Läppchen bedeckt. Namentlich bei den veralteten Fällen mufs man nach Erkrankungen der Nase und des Rachens fahnden; sie sind sehr häufig die Ursache.

Kurz erwähnen möchte ich noch die Acne des Lidrandes, die im Kindesalter ebenso häufig vorkommt wie im späteren Lebensalter; sie besteht in einer Entzündung der Haarbälge und der Talgfollikel und manifestiert sich dadurch, dafs an dieser Stelle der Lidrand gerötet ist, oft ist ein starkes Ödem vorhanden; allmählich bildet sich ein gelbes Eiterpünktchen, nach dessen Eröffnung die Erkrankung sehr schnell verschwindet. Als Ursache findet man häufig ekzematöse Erkrankungen des Lid-

Digitized by Google

randes, die bei der Therapie natürlich zu berücksichtigen sind; bei der Acne wendet man warme Sublimatumschläge an, um den Verlauf zu beschleunigen; die Hauptsache ist, dafs sie zur richtigen Zeit geöffnet wird, damit sie nicht in die chronische Form übergeht.

Die Erkrankungen der Thränenorgane sind schnell erledigt; hier kommt es wohl hauptsächlich darauf an, dafs der praktische Arzt dieselben rechtzeitig erkennt, um sie in spezialistische Behandlung zu übergeben.

Die Haupterkrankung ist die Dakryocystitis, die akut auftretend sich in starker Rötung und Schwellung der Gegend über dem Thränensack manifestiert; bei Druck mit dem Finger auf diese Partie entleert sich aus den Thränenkanälchen eitriges Sekret; die Ursache der Erkrankung kann zweierlei Art sein, entweder setzt sich ein Bindehautkatarrh auf den Thränensack fort, oder aber dieselbe wird von Erkrankungen der Nasenschleimhaut hervorgerufen. Die Behandlung besteht in Spaltung eines Thränenkanälchens mit nachfolgender Sondierung des Thränennasenkanals; natürlich mufs auch hier die Grundursache einer Behandlung unterzogen werden.

Bei den Bindehaut- und Hornhauterkrankungen kommen wir mehr auf spezialistisches Gebiet; auch hier soll es nicht meine Aufgabe sein, eine Beschreibung sämtlicher Krankheiten und ihrer Behandlung zu liefern, sondern nur vom Standpunkte der Praxis aus die Behandlung der wichtigsten und am häufigsten vorkommenden Erkrankungen vorzuführen.

Eine leider noch ziemlich häufig vorkommende und ihrer Gefährlichkeit wegen sehr wichtige Krankheit ist die Blennorrhoea neonatorum; der grofse Prozentsatz der infolge dieser Krankheit Erblindeten in den Blindeninstituten fordert uns dringend auf, unsere ganze Aufmerksamkeit dieser Erkrankung zuzuwenden. Gerade hier hat der praktische Arzt Gelegenheit, durch richtige Vorsichtsmafsregeln manches Unglück zu verhüten; in vielen Fällen wird allerdings wohl nur die Hebamme zu einer Geburt zugezogen, aber auch durch sie kann der Arzt, der gewöhnlich mit der Hebamme in Konnex steht, günstig einwirken; in unserer Stadt habe ich, veranlafst durch die staatliche Behörde, den Hebammen einen Vortrag über Blennorrhoe und ihre Verhütung gehalten; dieselben haben ein Glasröhrchen mit Sublimatpastillen erhalten und sind angewiesen, falls Spuren von Fluor albus vorhanden sind, eine Sublimatlösung 1 : 4000 herzustellen, von der sie einen Teil in ein separates Gefäfs zum Reinigen der Augen thun müssen. Mit dem einen Teil der Lösung haben sie vor der Geburt die äufseren Teile der Scheide zu reinigen und ihre Hände zu desinfizieren, mit dem anderen haben sie die Lidspalte vom Sekret zu säubern; endlich haben sie, wenn am dritten oder vierten Tage die Blennorrhoe doch auftritt, sofort ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dadurch können wir einigermafsen der Blennorrhoe Herr werden; möglichst gute Desinfektion bei der Geburt und bei eintretender Sekretion und Schwellung der Lider möglichst schnelle Zuziehung des Arztes.

Wie wird nun die Blennorrhoe behandelt? Die Hauptsache ist, das Gonococcenhaltige Sekret möglichst oft und gut aus dem Konjunktivalsack zu entfernen; die Mutter resp. die Wärterin des Kindes wird angewiesen, mit einer Sublimatlösung von 1 : 3—4000 die Augen alle fünf Minuten Tag und Nacht auszuwaschen, und wenn auch die Leute sich

Digitized by Google

weigern, das Kind im Schlafe zu stören, es hilft nichts — fort und fort auswaschen, das ist die Hauptsache; von vielen Seiten werden Eisumschläge verordnet, um die Schwellung zu beseitigen. Hiergegen muſs ich mich entschieden aussprechen, denn sie sind ein zweischneidiges Schwert: was sie auf der einen Seite nützen, können sie auf der anderen Seite schaden; ist z. B. eine Hornhautaffektion im Beginn, so können sie das Fortschreiten derselben direkt begünstigen; aufserdem genügen die Sublimatauswaschungen vollständig. Ist nur ein Auge affiziert, so kann man das andere durch einen Verband schützen, muſs dann aber sehr vorsichtig sein, und öfters nachsehen, weil schon Infektionskeime von vornherein hätten vorhanden sein können. Geht die Schwellung zurück und läſst die Sekretion nach, so kann man eine schwache Sublimatvaselinesalbe in den Bindehautsack einstreichen; sie bildet eine schützende Decke für die Hornhaut; später wird geätzt mit dem mitigierten Stift ode reiner Höllensteinlösung. Ich ziehe ersteren aus verschiedenen Gründen vor.

Die weitere Behandlung der Blennorrhoe dürfte wohl dem Spezialarzte überlassen werden; die Hauptsache ist eben, daſs möglichst viel geschieht, um sie zu verhüten — und dabei möchte ich nicht vergessen, zu erwähnen, daſs nach dem Vorgange von Credé den Neugeborenen 1% Argent. nitric. Lösung in den Bindehautsack eingetropft wird — das kann der Arzt wohl thun, der Hebamme möchte ich es nicht raten, — und dann muſs man die Blennorrhoe rechtzeitig erkennen; den sichersten Beweiſs liefert ja das Mikroskop, damit man die Behandlung so lange leiten kann, bis spezialistische Hilfe zugezogen ist.

(Schluſs folgt.)

Referate.

Zur Behandlung der Diphtherie. Von Höring. (Memorabil. 23. Juli 1892.)

Seit dem Jahre 1864 hatte Verf. von Jahr zu Jahr sich mehrende Fälle von Diphtheritis, welche häufig zu Epidemien über ganze Ortsgruppen sich gestalteten, zu behandeln. Von den zahlreichen therapeutischen Mitteln, die im Laufe der Jahre gerade gegen die D. empfohlen worden sind, wurde der umfangreichste Gebrauch gemacht; doch ist H. von allen Behandlungsarten immer wieder auf das folgende Verfahren zurückgekommen. Innerlich wurde zweistündl. ein Eſslöffel einer 4%igen Natr. salicyl.-Lösung verabreicht; gleichzeitig wurden Mund- und Nasenhöhle mit einfacher Watte oder Salicylwatte gereinigt und ½ stündliche Gurgelung mit Aq. calc. 100,0:Aq. destillat 200,0 angeordnet. Um den Hals wurden kalte Kompressen gelegt, das Fieber durch Wickelungen oder kühle Bäder bekämpft. Was die Diät betrifft, so wurde dem Kranken viel Wein, Fleischbrühe, Milch, Eier, auch Kaffee gereicht. Die Erfolge dieser Behandlungsmethode waren in jeder Weise befriedigende. In jüngster Zeit wurde Verf. durch die auffallend günstige Wirkung, welche er mit dem Pyoctanin. caerul. bei den verschiedensten Wunden und Geschwüren erreicht hatte, veranlaſst, dieses Mittel auch bei der D. zu ver-

Digitized by Google

suchen. Mit einem auf Holzstäbchen gewickelten Wattebäuschchen wurden zuerst die Fauces abgetrocknet und dann die diphtheritisch erkrankten Stellen mit einer 3%igen Lösung von Methylviolett betupft. Schon nach den ersten Pinselungen liefsen die Schmerzen und Schlingbeschwerden nach, die Membranen wurden täglich kleiner und verschwanden in kürzester Zeit. Auch das Fieber liefs bald nach, das Allgemeinbefinden besserte sich wider Erwarten schnell. Irgend welche unangenehme Nebenwirkungen hat Verf. nicht konstatieren können; es fand durchaus keine Ätzwirkung statt, die Oberfläche der mitgepinselten Schleimhaut blieb vollkommen intakt. Die Handhabung des Mittels ist eine ziemlich leichte; bei nur mäfsiger Durchtränkung der auf ein Stäbchen gewickelten Watte kann man Befleckung der Finger und Kleider leicht vermeiden. Verf. wird auch in Zukunft neben der oben geschilderten Behandlungsweise die örtliche Pyoctaninbehandlung beibehalten und glaubt, diese Therapie angelegentlichst empfehlen zu können. Frühdiagnose bleibt natürlich auch hierbei notwendig, wenn die Erfolge zufriedenstellende sein sollen.

Medic.

Intubation des Larynx bei akuten und chronischen Stenosen. Von E. Schmiegelow. (Monatschr. f. Ohrenheilk. 1892.)

Verf. fafst die Resultate seiner vorwiegend aus kasuistischen Mitteilungen bestehenden Arbeit folgendermafsen zusammen:

Die Intubation soll angewandt werden: 1) Bei akuten Kehlkopfstenosen, welche nicht diphtheritisch, sondern einem akuten Ödem der Schleimhaut (Tuberkulose, syphilitische Perichondrit., Erysipelas etc.) zuzuschreiben sind. 2) Bei akuten Kehlkopfstenosen, welche zwar diphtheritischer Natur sind, aber wo man, wegen sehr starker Asphyxie, nicht annehmen kann, genügend Zeit für die Ausführung einer Tracheotomie zu haben. 3) Bei akuten Kehlkopfstenosen diphtheritischer Natur, wo die Familie des Patienten eine Tracheotomie nicht erlaubt. 4) Bei akuten Kehlkopfstenosen, die entweder durch doppelseitige Paralyse der Stimmband-Abduktoren oder doppelseitigen Spasmus der Adduktoren bedingt sind. 5) Bei akuten Kehlkopfstenosen, durch Fremdkörper verursacht, insofern die Zeit nicht die Ausführung einer Tracheotomie erlaubt (Meltzer). In diesen Fällen soll man, wenn möglich, speziell O'Dwyer'sche Tuben mit sehr grofsem Lumen anwenden. 6) Bei akuten Trachealstenosen, von einer Thyreoidit. acut. bedingt (Annaudale), oder welche sich während operativer Eingriffe auf Neoplasmen, die mit der Trachea zusammengewachsen sind, entwickeln. 7) Bei chronischen Stenosen des Larynx und des obersten Teiles der Trachea.

Die Intubation kann angewandt werden: 8) Bei jeder akuten Kehlkopfstenose diphtheritischer Natur.

Entzündung des Gehörs hervorgerufen durch Grippe (beobachtet in Paris im Jahre 1890). Von Löwenberg. (Annal. d. mal. de l'or. etc. No. 11/1891.)

Nach seinen Beobachtungen konnte Verf. obige Ohraffektion in zwei Formen teilen, die erste nennt er Mittelohrentzündung, grippale, welche akut auftritt und alsbald durch die Luftdouche allein geheilt wird. Verf. hält diese Affektionen für beginnende Mittelohrentzündungen infolge einer

Digitized by Google

Nasen- und Rachenaffektion. Indem nun die Luftdouche die Ohrtrompete permeabel macht, vermindert sich plötzlich die Schleimhautanschwellung und werden durch den Luftstrom das flüssige Sekret und die etwaigen Mikroben entfernt. — Die zweite Form nennt L.: „Otites grippales à marche insolite et à forme particulière de perforation." In diesen Fällen ist hämorrhagischer Ausfluſs vorhanden und die Perforationsöffnung im Trommelfell zeigte in beiden Fällen, deren Krankengeschichten mitgeteilt werden, eine birnförmige Form und den gleichen Sitz; die Öffnung ist nämlich hinter einem sanguinolenten Flecken gelegen und erstreckte sich bis an die hintere Grenze des Hammerstieles. — Ähnliche Beobachtungen machte Ref. (Herzog) schon während der Influenzaepidemie in Graz im Jahre 1889/90 und auch in der eben verflossenen 1891/92, wenn ihm auch keine birnförmigen Perforationsöffnungen im Trommelfelle zu Gesicht gekommen sind. Er faſste seine Beobachtungen in einem Aufsatze „Rhino-laryngol. Beob. bei Influenza" (Sep.-Abdr. a. d. Mittlgn. d. Ver. d. Ärzte in Steiermark 1890) dahin zusammen: „Während es sich hier in der Mehrzahl der Fälle nur um akute Tubenschwellungen handeln dürfte, (insbesondere bei Kindern, die in der Nacht groſse Unruhe zeigen, plötzlich aufschreien, über Ohrenstechen etc. klagen), die mit dem Zurückgehen der kongestiven Zustände im Nasenrachenraume und im Gehörorgane binnen kurzer Zeit oft ohne alle Medikation schwanden, kam es in anderen Fällen zu schleimigen und eitrigen Mittelohrentzündungen mit ihrem bekannten Verlauf — langwierig, sehr schmerzhaft und sanguinolentes Sekret." Arch. f. Kdhlkde.

Über eine heilungsbefördernde Komplikation der akuten eitrigen Paukenhöhlenentzündung. Von Szenes. (Vortr. geh. a. d. 1. Vers. der deutsch. otol. Ges. in Frankfurt a. M. 1892. — Pest. med.-chir. Pr. No. 21/1892.)

Vortr. beobachtete in 21 Fällen von akuter Paukenhöhleneiterung, daſs dieselben rascher heilten, indem eine Otit. extern. diffus. zur primären Paukenhöhlenerkrankung hinzukam. Die Otit. med. suppur. acut. war durch die verschiedensten Ursachen entstanden und bestand in sechs Fällen beiderseits, 15 mal nur einerseits. — Die Behandlung war immer die sonst übliche, doch die Otorrhoë als solche verminderte sich bloss und hörte erst dann auf, als 3—4 Tage früher eine Otit. extern. diffus. auftrat. Der früher bestandene Trommelfelldefekt war dann entweder schon vernarbt oder aber im mindesten im Vernarben begriffen. — Auf welche Weise die Otit. extern. entstanden war, darüber konnte nach S. nie direkter Aufschluſs werden. — Therapie gegen die Otit. extern. bestand in Applikation von Blutegeln auf dem proc. mast. und vor dem Tragus und Anwendung essigsaurer Thonerdelösung (1 : 4 Wasser) oder Sublimatlösung (1 : 1000) oder von einer 20% Aluminium acetico-tartar.-Lösung 3 — 1 stdl. — In drei Fällen war die dauernde Heilung der Paukenhöhleneiterung erst nach einem zweimaligen Auftritte der Otit. ext. eingetreten. — Ob nun die betreffenden Patienten durch das Hinzutreten einer Otit. extern. ihr erstes Leiden ernster nahmen und den ärztlichen Vorschriften pünktlicher nachkamen und dadurch eine raschere Heilung eintrat oder aber der hinzugetretenen Otit. extern. in Wirklichkeit etwas Heilungsbeförderndes zugemutet werden muſs, bleibt eine offene Frage;

Digitized by Google

jedenfalls hält Vortr. eine einer Paukenhöhleneiterung hinzugesellte Otit. extern. für keine bedenkliche Komplikation. Arch. f. Kdhkde.

Taubstummheit in Mecklenburg-Schwerin. Von Lemcke. Leipzig, Langhammer, 1892.

Nicht nur der Ohrenspezialist, sondern jeder praktische Arzt und Hygieniker sollte einen Einblick in vorliegendes Werk nehmen, in dem Verf. das persönlich von 533 Taubstummen Mecklenburg-Schwerins auf zeitraubende Weise gewonnene Material mit grofsem Fleifs und vieler Mühe bearbeitet hat. Auf Einzelheiten einzugehen würde zu weit führen; die hauptsächlichsten von ihm gewonnenen Resultate sind folgende:

Den terrestrischen Ursachen, die von anderen Autoren angegeben werden, kann Verf. keinen Wert beimessen. Dagegen kommen für die Ätiologie der kongenitalen Taubstummheit besonders in Betracht: mifsliche soziale und hygienische Lage, konsanguine Ehen, Taubstummheit, Ohrenleiden, Tuberkulose, Potatorium und andere konstitutionelle Leiden der Eltern. In 55% aller Fälle war die Taubstummheit erworben, und zwar waren hierfür namentlich akute Infektions- und Gehirnkrankheiten die Ursache. Hierbei konstatiert er die traurige Thatsache, dafs in einer grofsen Anzahl von Fällen nur ein geringes Mafs ärztlicher Fürsorge den Ertaubenden und Ertaubten ihrer Leiden wegen gewidmet wurde. * *

Die Eserinbehandlung des Ulcus corneae im Verlaufe der Blennorrhoea neonatorum. Von F. Makrocki. (Dtsch. med. Wochschr. No. 21 und 22/1892.)

Verf. wendet seit mehreren Jahren in allen Fällen von Hornhautgeschwüren bei Blennorrhoea neonat. gleich von Anfang an Eserin an und setzt diese Behandlung so lange fort, bis von der ausgebreiteten Hornhautzerstörung oft nur ein kleines Fleckchen zurückblieb. Er ist mit den Erfolgen dieser Behandlungsmethode durchaus zufrieden und gar manches Auge, das verloren schien, wurde durch die Eserinbehandlung gerettet. Dabei wurde natürlich die Behandlung der Blennorrhoe selbst nicht vernachlässigt. In jedem Falle, der älter als drei Wochen und in dem es bereits zu Wucherungen der Konjunktivalpapillen gekommen war, wurde mit Lap. mitig. geätzt. War die Eiterung noch sehr stark, so liefs Verf. als Desinficiens Aq. chlorat. 1 : 3 halbstdl. sehr reichlich einträufeln und ferner mit demselben in stärkerer Verdünnung laue Umschläge auf die Lider machen, die um so wärmer genommen werden sollen, je mehr die Eiterung abnimmt. Eisgekühlte Umschläge beschleunigen den Zerfall der Hornhaut, solche mit Sublimat werden oft schlecht vertragen und halten denselben nicht auf. — Das Es. soll man so stark und so häufig anwenden, dass man immer hochgradigste Myose hat, indem unter anhaltender Pupillenverengerung allmählich und in sehr vielen Fällen vollständige Heilung, selbst in Fällen mit durchaus ungünstiger Prognose eintritt. Nur diejenigen Fälle, in denen es bereits zu ausgedehnten Zerstörungen der Hornhaut und Irisprolaps gekommen war, heilten nicht, sonst wurde immer die Sehkraft erhalten. Die bei längerem Eseringebrauch leicht entstehende Iritis und hinteren Synechien braucht man nicht zu fürchten, da es bei jedem der reichlich mit Es. behandelten Augen immer gelang, durch Atropin maximalste Mydriasis zu erzielen.

Digitized by Google

Die Hirnlähmungen der Kinder. Von B. Sachs. (Volkmann's Sammlg. klin. Vortr. N. F. Heft 46 und 47, 1892.)

Hirnlähmungen bei Kindern kommen nach Verf. relativ häufig zur Beobachtung und zwar in Form von Hemiplegien sowohl wie von Di- und Paraplegie. Er unterscheidet dieselben als angeborene und erworbene und zwar 1) als während des Geburtsaktes und 2) im extrauterinen Leben (meist während der drei ersten Lebensjahre) erworbene. Die Entstehungsarten sind bei Kindern dieselben wie bei Erwachsenen, meist sind es Blutungen, Embolien u. Thrombosen; erstere speziell können nach Verf. bei Kindern durch Krampfanfälle bedingt sein. Auch die Symptome von denen Epilepsie als das wichtigste auftritt, unterscheiden sich nicht wesentlich von denen bei Erwachsenen.

In therapeutischer Hinsicht hält Verf. operative Eingriffe wegen Epilepsie für nicht sehr zweckmäfsig, da als hauptsächliche Ursache der Epilepsie eine sich aus der ursprünglichen Herderkrankung entwickelnde Sklerosierung der Glia anzusehen sei. Es müsse also, um eine Heilung zu erzielen, der ursprüngliche Herd entfernt werden können, wozu es jedoch nach Ausbruch der Epilepsie zu spät sei. Nur wenn es sich um Cysten oder Verwachsungen handle, könne die Operation von Gewinn sein. Antiluetische Behandlung empfiehlt Verf. nicht, da Lues fast nie als Ursache dieser Erkrankung anzusehen sei. —

Dr. Karl Koch-Offenbach a. M.

Über Nervosität und Psychosen im Kindesalter. Von M. Friedmann. (Sep.-Abdr. a. d. Münch. med. Wochschr. No. 21 u. ff. 1892.)

Auf Grund von 115 Fällen von Nervenerkrankungen bei Kindern — und zwar 66 funktionellen Neurosen (einschliefslich 22 Choreafällen), 45 organischen und peripheren Erkrankungen, 4 Psychosen (ohne Idiotie), — die Verf. in seiner Praxis beobachtet hat und teilweise eingehend schildert, giebt derselbe in der vorliegenden Arbeit interessante Darlegungen über diese Affektionen. Nach F. nehmen die nervösen Affektionen 4—5 mal seltener die Form der Psychosen an, als dies bei Erwachsenen der Fall ist. Die gemeinsame Grundlage, den unheilvollen Boden für sämtliche allgemeinen Neurosen — die verschiedenen Formen nervöser Schwäche und Überreizung, sog. Neurasthenie im eigentlichen Sinne, wie sie bei Erwachsenen dominiert, fehlt bei Kindern — im Kindesalter bildet das angeborene nervöse Naturell, die nervöse Anlage (Nervenkrankheit der Ascendenten; die Angabe, dafs das Kind von erster Kindheit an viel über Kopfschmerz geklagt etc.). Ein weiteres ätiologisches Moment geben akute fieberhafte Krankheiten, namentlich Scharlach, Diphtheritis und Influenza, ferner Überanstrengung in der Schule ab. — Der nervöse Habitus der Kinder charakterisiert sich meist als psychische Hyperästhesie; im allgemeinen unterscheiden sich die nervösen Kinder wenig von den Neurasthenikern; hauptsächlich gemeinsam ist auch der Mangel an Nervenkraft, die geringe Ausdauer. Im Übrigen sind sie körperlich von zarter Konstitution, intellektuell gut veranlagt und entweder ungewöhnlich lebhaft, wild, auch geistig mobil („frühreif"), können dabei wenig ertragen und sind „wehleidig"; oder noch häufiger sind umgekehrt die Kinder dieser Art still, träumerisch, hypersensibel sowohl gegen psychische Eindrücke, wie intolerant gegen lautes und geräuschvolles Treiben und Spielen, „sinnig". Je nach Temperament äufsert sich die Hyperästhesie entweder

Digitized by Google

durch extreme Stille oder extreme Lebhaftigkeit. Die gröfste Gefahr erleiden solche nervöse Kindernaturen erst in der Periode der Pubertät und bei Frauen während der Schwangerschaft und im Puerperium. Psychose, Hysterie und Neurasthenie sind die hauptsächlich drohenden Konsequenzen. — Nach Kategorien geordnet unterscheidet Verf. folgende einzelne Typen der Allgemeinneurosen im Kindesalter, und zwar zunächst auf körperlichem Gebiet: 1) Neuralgien, soweit sie auf allgemein nervöser Basis entstehen; sie sind nicht häufig. 2) Die Reizerscheinungen auf motorischen Gebiet sind viel häufiger, und zwar als Chorea minor, bei deren Ätiologie die angeborene nervöse Disposition von der gröfsten Bedeutung ist; bei deren Vorhandensein genügen oft kleine Anläfse, z. B. das Ausziehen von Zähnen, um das Leiden zum Ausbruch zu bringen. Das Grimmassieren und die zwecklosen Gliederbewegungen, die bei der Mehrzahl der nervösen Kinder vorkommen, fafst Verf. als Vorstufe der eigentlichen Chorea minor auf. 3) Sehr häufig ist die vielberufene Schulnervosität. Die davon befallenen Kinder klagen über Kopfschmerz und Kopfdruck, häufiges Herzklopfen, Verdauungsstörungen und Beeinträchtigung der intellektuellen Leistungsfähigkeit. Die nervöse Anlage spielt dabei eine geringe Rolle, es handelt sich nur um das Moment der Überanstrengung in intellektueller Beziehung, verbunden mit den Hemmungen, welche das Schulsitzen der körperlichen Entwickelung auferlegt. Psychosen entstehen höchst selten durch die Schule und nur bei nervös disponierten Kindern, hingegen kann durch sie bei diesen die Gelegenheitsursache zu Chorea und Hysterie leicht abgegeben werden. Dennoch ist die Prognose im ganzen günstig und weicht die Schulnervosität oft bei Fortfall der Ursache, z. B. in der Sommerfrische. 4) Die Hysterie. Sie ist eine der häufigsten und schwersten Ausgestaltungen der nervösen Anlage, ist meist eine definitive und wird aus dem Kindesalter in das spätere Leben, oft mit den gleichen Symptomen, hinübergenommen. Sehr oft ist dabei verzögerte körperliche Entwickelung nachzuweisen. Der Charakter der kindlichen Hysterie stimmt im allgemeinen mit der Erwachsener überein; eigentümlich ist ersterer nur die Neigung zu den Hüpf- und Tanzbewegungen der Chorea magna und zu den kataleptiformen Zuständen, ferner ist die aufserordentliche Konstanz mancher Symptome und der in den meisten Fällen hervortretende schwere Gesamthabitus bemerkenswert („grofse Hysterie", bestehend in kompleten Lähmungen oder hartnäckigen Krämpfen und hysterischen Anfällen). — Auf psychischem Gebiet äufsert sich die Nervosität bei Kindern als Cerebralirritation. Die Bedeutung der psychischen Symptome ist bei Kindern sehr verschieden, je nachdem es sich um vorübergehende vereinzelte oder um kontinuierliche, dauernde Erscheinungen handelt. Bezüglich der zahlreicheren psychischen Symptome, die bei Kindern ungemein häufig sind, stehen obenan die Fieberdelirien, die Abnormitäten in schlafwachem Zustande, in der Form des Pavor nocturn., Somnambulismus und die oft stundenlang nach dem Erwachen anhaltenden Zustände hallucinatorischer Verwirrtheit mit Angst und fehlender Orientierung. Die Fälle derart verlaufen meist gut. Wenn erbliche Belastung bei ihnen auch ein wesentliches Moment bildet, so ist die Ursache dieser Zustände oft auch in allgemeiner Anämie, vorübergehender Kopfkongestion etc. zu suchen. Die hauptsächlichsten Repräsentanten der vorübergehenden psychischen Abnormitäten im wachen fieberlosen Zustand sind Hallucinationen und Zwangsvorstellungen, die bei Kindern — viel-

Digitized by Google

leicht in Zusammenhang mit deren bekannter vielfachen Phantasieüberreizung — häufiger vorkommen als bei Erwachsenen sonstiger geistiger Gesundheit. Seltener ist bei Kindern die Cerebralirritation im engeren Sinne, die dauernde nervöse Überreizung, die gerade bei Erwachsenen so häufig unter dem Bild der schweren Neurasthenie entsteht. Die Prognose bei dieser Form ist bei Kindern sehr günstig, besonders wenn die Ursache fortfällt; als solche dominiert geistige Überanstrengung in der Schule und Masturbation, manchmal ist nervöse Anlage vorhanden. Es überwiegt bei dieser Form die Torpidität der Symptome, die Kinder sind stumpf und passiv, müde, apathisch, unfähig zu einer intellektuellen Arbeit — „geistig bankerott"; sehr selten sind Reizsymptome, namentlich Angst, deprimierte Stimmung und Jaktation. — Sehr selten nehmen die Nervenerkrankungen bei Kindern die Form der eigentlichen Psychosen an und hat Verf. unter Ausschluſs der angeborenen Imbecillität deren nur vier beobachtet. Die geisteskranken Kinder zeigen meist eine groſse Gedankenarmut, die aber nicht als Schwachsinn, sondern als Gedankenverarmung aufzufassen ist, die auf einer akuten Erschöpfung des geistigen Lebens, auf einer Torpidität des psychischen Organs beruht. Es kommt gewöhnlich zur psychischen Erkrankung der Kinder die Tendenz zur Erschöpfung der seelischen Thätigkeit hinzu. Diese Erschöpfung oder Erschöpfbarkeit bildet eine Bedingung der geistigen Erkrankung, weshalb ein sogenanntes rüstiges Kindergehirn überhaupt nicht geistig erkrankt. — Bezüglich der Ätiologie der Psychosen im Kindesalter nennt Verf. deshalb einerseits relativ sehr schwere Schädigungen z. B. strapazierende und konsumierende Fieberzustände mit Anämie, Zusammenkommen von Heimweh mit starker geistiger Überanstrengung bei schwacher kindlicher Konstitution und Organisation etc., andererseits bei hereditärer Anlage in unbedeutendsten Veranlassungen z. B. durch Neckereien erzeugte Furchtsamkeit, Masturbation etc. Fast überall sind hier die Merkmale der nervösen Anlage ausgeprägt, so hysterisches Erbrechen mit Katalepsie, Enurés. nocturn., Kryptochismus u. s. w. Ein erheblicher Bruchteil, ja die groſse Mehrzahl der Kinderpsychosen entsteht nicht durch übergewaltige Schädigungen des Nervensystems, sondern durch angeborene gröſsere Disposition zur Störung der Psyche; die ungewöhnlich seltenen Wirkungen werden durch auffällig kleine Ursachen geweckt. — Das Ziel der Therapie bei der Nervosität der Kinder muſs nach Verf. sein: die Entwickelung des kindlichen Nervensystems zu festigen, dem etwaigen Defekt der Anlage entgegen zu arbeiten durch die hinreichend bekannten Maſsregeln einer vernünftigen Erziehung in Haus und Schule, gute, zweckmäſsige Ernährung etc.

Untersuchungen über den Einfluſs der Opiumalkaloide auf die Darmbewegungen. Von G. Leubuscher. (Dtsch. med. Wchschr. No. 9/1892.)

L. hat die einzelnen Alkaloide des Opiums in Bezug auf ihren Einfluſs auf die Darmperistaltik geprüft und hat besonders für die Kinderpraxis das Papaverin bewährt gefunden, das alle jene Schädlichkeiten des Opiums und Morphiums für das Kindesalter nicht besitzt, hingegen gute antidiarrhoische Eigenschaften hat. Das Alter der Kinder, bei welchen Papaverin gegeben wurde, schwankte zwischen zwölf Tagen und fünf Jahren. Eine ganze Anzahl war drei, vier, fünf Monate alt. Der

Digitized by Google

Darm der Kinder wurde durch das Mittel jedenfalls viel intensiver beeinflufst, als der Erwachsener. — Die Gaben schwankten je nach dem Alter der Kinder zwischen 0,005 und 0,05; man kann ohne Gefahr auch höhere Dosen wählen, doch erwies sich das als nicht nötig. Meist genügten die Gaben täglich (bei Kindern von zwei Jahren beispielsweise von 0,025 Papav. muriatic.), um die oft schon eine Reihe von Tagen bestehenden Durchfälle zu beseitigen. In manchen Fällen mufsten 6—8 Dosen gegeben werden. Das Mittel wurde in Pulverform mit Sacch. lact. zusammen verordnet. Es ist noch einmal die absolute Unschädlichkeit des Mittels zu betonen. Dtsch. Mdzlztg.

Die Anwendung subkutaner Injektionen in der Kinderpraxis. Von Legroux. (Journ. de méd. et. de chir. prat. 1892.)

Nach L. sind die subkutanen Injektionen bei Kindern indiziert, wenn das Mittel einen sehr schlechten Geschmack hat, wenn die subkutane Anwendung wirksamer ist als per os (Secale, Coffeïn) oder wenn eine rasche Wirkung erforderlich ist. Selbstverständlich müssen sie streng antiseptisch gemacht werden. L. verwendet dazu folgende Medikamente: Chinin. mur., Coffeïn, Sec. corn., Äther, Morphin, Cocaïn, Antipyrin und Kreosot. Das Chinin wird angewendet, und zwar eine Spritze einer Lösung von 1,0:4,0 Aq. dest. = 0,25 Chinin, wenn Fieber rasch bekämpft werden soll. Bei Intermittens kann eine Injektion von 0,25—0,5 nach einem Anfall den nächsten verhüten. Auch bei Pneumonien der Kinder sind Injektionen von 0,25 sehr wirksam. (Bei Chinininjektionen kann sehr leicht Abscedierung der Injektionsstelle entstehen. Red. d. K.-A.) — Das Sec. cornut. in der Dosis von 1,0 oder 4—5 Tropfen Ergotinin wendet L. bei akuter Nephritis mit Hämaturie, bei Nephrit. scarlatinos., bei passiven Lungenkongestionen und bei langsamer Lösung von Pneumonien mit Erfolg an. Ebenso erzielt man bei Mastdarmvorfall, Incont. urin. und Insufficienz des Sphinct. an. mit Injektionen von 4—5 Tropfen Ergotinin in die Foss. ischio-rectal. oder in die Fasern des Sphincters selbst dauernde Heilung. — Äther, ebenso auch Coffeïn. natrio-benz., 0,25 zwei mal tgl., injiziert man bei Collaps, Adynamie. — Die Narcotica sind bei Kindern gefährlich, ebenso ist Cocaïn bei denselben nur mit grofser Vorsicht anzuwenden. — Kreosot (20:180 Öl) langsam zu 2,0—6,0 der Lösung injiziert, leistet bei Lungentuberkulose gute Dienste und wird gut vertragen. L. verwendet es auch bei Diphtherie als allgemeines Antiseptikum.

Die regelmässige Haltung und Lage des Kindes in der Gebärmutter. Von B. S. Schultze. (Wien med. Bl. No. 14/1892.)

Vf. beschreibt die normale Haltung des Kindes in der Gebärmutter. Abweichungen von derselben sind selten und finden fast stets während der Geburt statt. — Weiterhin beschreibt S. die normale Lage des Kindes in den einzelnen Wochen der Schwangerschaft und bei den veränderten Stellungen der Mutter. — In den ersten Wochen liegt der Embryo in der Keimhaut an der Oberfläche seines Dotters, um die sechste Woche hängt er an seiner Nabelschnur, dem Gesetz der Schwere folgend. Von der zwölften Woche an hängt der Fötus nicht mehr, sondern liegt auf der jedesmal unteren Wand seines Eies. Er ändert seine Lage nach dem Gesetz der Gravitation. — In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft hindern ihn die

Digitized by Google

Wand des Eies und der Gebärmutter, der Gravitation wie früher zu folgen. — Die Kugelform der Gebärmutter wird zur Birn- oder Eiform, dessen schmäleres Ende dem Kopf, dessen breiteres dem Steifs mit den Füfsen entspricht. Der Fötus verliert den Spielraum. Er wird die Lage einnehmen, in welcher das schmälere Ende seiner Eigengestalt dem schmäleren, sein breiteres Ende dem breiteren Ende der Gebärmutter entspricht. — Verf. zieht den Schlufs, dafs die hohe Zahl der Kopflagen am Ende der Schwangerschaft die Folge davon ist, dafs die Frucht, je näher der normale Termin der Geburt kommt, desto mehr behindert wird, der Gravitation zu folgen. — Dann führt Verf. Gründe für anormale Lagen an und betont, je weiter zurück vom normalen Termin der Geburt, desto häufiger seien andere als Kopflagen, je näher demselben, desto häufiger seien Kopflagen. Ctlbl. f. d. med. Wissensch.

Gesundheitspflege.

Bestimmungen über Gesundheitspflege in der Schulordnung der Stadt St. Gallen v. 25. Juni d. J. 1) Die Schüler sind nach ihrer Gröfse auf die für sie passenden Bänke zu verteilen. Für Kurzsichtige und Schwerhörige sind die vordersten Plätze anzuweisen. 2) Das Tragen von Oberkleidern, wie Schleifen, Überröcke, Pulswärmer u. s. w. ist im Schulzimmer unbedingt verboten. 3) Die Temperatur in den Schulzimmern soll während der Heizperiode nicht unter 15^0 C. und nicht über 18^0 C. betragen. 4) Die Lehrer sorgen für genügende Lüftung der Lokale. Von Übelständen in Bezug auf Heizung und Ventilationseinrichtungen haben sie sofort den Vorsteher zu Händen der Verwaltungskommission Anzeige zu machen. 5) Wenn im Laufe des Vormittags die Temperatur in den Schulzimmern auf 27^0 C. steigt und über Mittag anhält, so dürfen an der Primarschule Klassenspaziergänge an Stelle des Unterrichts treten. 6) Die Lehrer sollen ein wachsames Auge auf epidemische Kinderkrankheiten halten und ihre Wahrnehmungen, wenn immer nötig, dem Bezirksphysikat mitteilen. Kinder, die an Scharlach (warum nicht auch Diphtherie? Red. d. K.-A.) gelitten haben, dürfen nur auf ärztliches Zeugnis hin wieder in die Schule aufgenommen werden. — Im übrigen gelten die sanitätspolizeilichen Vorschriften. 7) Der Besuch der Eisbahnen ist der Schuljugend nur von 11—12 Uhr vormittags und von 1 Uhr mittags bis zu einbrechender Dunkelheit gestattet. — Der Besuch des Eisfeldes bei einbrechender Dunkelheit ist Schülern nur dann erlaubt, wenn sie unter elterlicher Begleitung erscheinen. 8) In Handarbeitsschulen der Mädchen von der ersten bis zur letzten Schulstufe ist es verboten, Hausaufgaben zu erteilen. Es dürfen also in der Schule begonnene Arbeiten nicht zur Fertigstellung nach Hause mitgegeben werden.

Im Pariser Schulwesen sind jetzt die Jugendspiele im Freien die Parole. In einer Versammlung von 177 jungen Lehrern der Pariser Volksschulen war schon im vorigen Jahre beschlossen worden, auf die

Digitized by Google

Spiele im Freien mehr Gewicht zu legen. Es sollen nun im Bois de Boulogne und Bois de Vincennes Anleitungen zu denselben gegeben werden. Das freie Spiel soll nicht bloss der Gymnastik dienen, es will auch eine Schule der Ordnung, des Mutes, der freiwilligen Disziplin und der Pünklichkeit sein.

Das Tragen des Korsetts von Schülerinnen wurde nach der „N. Fr. Pr." schon durch Kaiser Joseph II. durch ein Dekret vom 14. August 1783 verboten, indem „die schädliche Wirkung der Mieder auf die Gesundheit und besonders den Wuchs des weiblichen Geschlechts allgemein erkannt" sei und die „Nichttragung" derselben zu ihrer guten Leibeskonstitution unendlich viel mitwirke.

Rezensionen.

Grundzüge der Hygiene. Von Dr. W Prausnitz. Mit 137 Original-Abbildungen. München und Leipzig, J. F. Lehmann, 1892. Preis 7 Mark 50 Pf.

Verf. verfolgt mit vorliegendem Werk den Zweck, die gesamte wissenschaftliche Hygiene in möglichster Kürze zu bearbeiten, also gewissermafsen ein Kompendium der Hygiene herauszugeben. Er hat diese Aufgabe in sehr glücklicher Weise durchgeführt. In kurzer, klarer Weise erörtert er alles für den Arzt, Architekten, Verwaltungsbeamten und überhaupt für jeden Gebildeten Wissenswerte auf dem Gebiete der Gesundheitslehre, sich dabei immer auf dem Boden des Thatsächlichen, wissenschaftlich Festgestellten haltend; von rein wissenschaftlichen Fragen erörtert er nur solche, die von unmittelbarem praktischen Nutzen sind. Das Buch füllt eine Lücke aus und dürfte jedem, der es sich anschafft, eine reiche Quelle des Wissenswerten darbieten.

Jahrbuch der praktischen Medizin. Herausgegeben von Dr. S. Guttmann. Jahrgang 1892. Stuttgart, Ferd. Enke. Preis 16 Mark.

Jahrbuch für praktische Ärzte. Herausgegeben von Dr. P. Guttmann. XIV. Band, 1. u. 2. Hälfte. Berlin, Aug. Hirschwald, 1892. Preis 16 Mark.

Sowohl für den wissenschaftlich arbeitenden, als auch für den nur in der Praxis thätigen Arzt sind die Jahrbücher fast unentbehrliche Hilfsmittel geworden. In den beiden vorliegenden wird über die wertvollsten litterarischen Arbeiten des Jahres 1891 in knapper, konziser, dabei doch hinreichend ausführlicher Form von hervorragenden Fachgenossen der betreffenden Spezialfächer referiert, wobei es in der Natur der Sache liegt, dafs auch die eine oder andere erwähnenswerte Arbeit übergangen ist. Auch unser „Kinder-Arzt" mufste es sich gefallen lassen, von Herrn Dr. A. Baginsky unter dem Verzeichnis der pädiatrischen Zeitschriften im „Jahrb. d. prakt. Med." nicht erwähnt zu werden. Wir hoffen, dafs dies nicht absichtlich geschehen ist. Sollte letzteres dennoch

Digitized by Google

der Fall sein, so können wir uns hierüber hinwegsetzen mit dem Bewufstsein, uns in unseren Bestrebungen durch den Beifall einer grofsen Anzahl Kollegen, den sie diesen Bestrebungen zollen, aufgemuntert zu sehen.

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Nach Unverricht wird das Cheyne-Stokes'sche Atmen — für das man bisher eine modulläre Genese annahm — erzeugt durch eine Störung der kortikalen Regulationscentren der Atmung oder eines Teiles derselben.

Das auf Grund von Laboratoriums- und Tierversuchen von Löwenthal bei Cholera vorgeschlagene Salol ist nun von Gonzalez y. Salvador in Yba (Philippinen) bei Menschen mit Glück versucht worden, indem von 53 damit behandelten nur drei starben. Die Behandlung besteht in einer Erstgabe von 2,0, gefolgt von stündlichen oder halbstündlichen Gaben von je 0,5—1,0.

Kleine Mitteilungen.

Einen recht praktischen, einfach zu handhabenden und dabei billigen Sterilisierungsapparat für Kindermilch stellt Apotheker M. Waltsgott in Halle a. d. S. her. Derselbe kostet in Weifsblech Mk. 7,50, in blau-weifser Emaille Mk. 9. —

Die Guberquelle, welche aufser von Dr. Fürst (vid. Refer. des betreffenden Artikels in der Oktober-Nummer) noch von anderen autoritativen Seiten bei anämischen Zuständen warm empfohlen wird, ist zu beziehen von Heinrich Mattoni, Wien I., Tuchlauben (Mattonihof) und Maximilianstr. 5.

Einen Preis von 30,000 ö. Gulden hat der in Görz verstorbene Gutsbesitzer Dr. Levi, welcher vor Jahren seine einzige Tochter an Diphtheritis verloren hat, testamentarisch für denjenigen Arzt ausgesetzt, der ein Heilmittel oder eine Behandlungsweise zur erfolgreichen Bekämpfung der Diphtheritis entdeckt.

Einen Jod-Eisen-Leberthran, der 2% Eisenjodür enthält, stellt K. Lahusen's Engelapotheke in Bremen her. Derselbe soll sich bei Skrophulose, Anämie, Rhachitis, beginnender Lungentuberkulose und chronischen, auf skrophuloser Basis beruhenden Kinderdurchfällen vorzüglich bewährt haben und wegen seines milden Geschmackes und seiner leichten Verdaulichkeit von den Kindern gern genommen (man soll mit einem Theelöffel abends anfangen und mit der Zeit bis zu 2—3 Thee- bis Kinderlöffel täglich steigen) und gut vertragen werden.

Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, Leipzig.
Druck von Hesse & Becker, Leipzig.

Digitized by Google

Der Kinder-Arzt.

Zeitschrift für Kinderheilkunde

unter Mitwirkung hervorragender Fachärzte

herausgegeben
von

Dr. med. Sonnenberger in **Worms.**

Erscheint am ersten Freitag eines jeden Monats. — Vorauszubezahlender Preis für das ganze Jahr 6 Mark. direct unter Kreuzband 6 Mark 50 Pf., einz. Hefte 60 Pf. — Bestellungen nimmt jede Buchhandlung und Postanstalt (Post-Zeitungs-Catalog No. 3329) sowie auch die Verlagsbuchhandlung jederzeit gern entgegegen.

III. Jahrg. Dezember 1892. Heft 12.

Inhalt: Originalien: **Baasner**, Über die Behandlung äufserer Augenkrankheiten im Kindesalter. (Fortsetzung.) — **Fürst**, Beitrag zu der Lehre von den Halskiemenfisteln. — Referate: **Neumann**, Diphtherie. — **Erlenmayer**, Syphilis. — **Gläser**, Erysipelas. — **Hajek**, Skrophulöse Rachengeschwüre. — **Liebreich**, Sommerdiarrhöen. — **Tödten**, Lebercirrhose. — **Delafield**, Haemophilia. — **Milliken**, Hernien. — Gesundheitspflege: Impfung. — Reichsseuchengesetz in Deutschland. — Rezensionen: **Baginsky**, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. — **Pollatschek**, Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1891. — **Schlesinger**, Ärztliches Handbüchlein. — **Jänel**, Medicus humoristicus. — Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft. — Kleine Mitteilungen.

Über die Behandlung äusserer Augenkrankheiten im Kindesalter.

Von **Dr. Baasner**, Augenarzt in Worms.

(Fortsetzung statt Schlufs.)[1])

Eine weitere im Kindesalter vorkommende Erkrankung der Bindehaut ist die kroupöse und diphtheritische Entzündung derselben; wir machen hier denselben Unterschied, wie er sonst zwischen Kroup und Diphtherie gemacht wird. Beim Kroup lassen sich die membranösen Auflagerungen auf der Conjunctiva leicht ablösen, die Diphtherie geht tiefer und führt zur Necrose des darunter liegenden Gewebes. Wenn auch die Erkrankung nicht gerade häufig vorkommt, so mufs sie doch wegen der Gefahr, die sie für das Auge bietet, hervorgehoben werden; denn sie steht in dieser Beziehung nicht weit hinter der Blennorrhoea neonatorum. Die charakteristischen Symptome sind neben der starken Rötung und Schwellung der Lider die membranösen Auflagerungen auf der Bindehaut der Lider und die eitrige Sekretion; um also die Diagnose festzustellen ist es notwendig, die Lider zu ektropionieren; das Ektropionieren ist in diesen Fällen wegen der hochgradigen Schwellung oft mit Schwierigkeiten verbunden und wegen dieser Schwierigkeit wird es oft unterlassen; es ist deshalb angezeigt, die Art und Weise anzugeben, wie man am leichtesten

1) Die interessanten und wichtigen Darlegungen des Herrn Verf. haben eine so unvorhergesehene Ausdehnung erreicht, dafs es uns leider nicht möglich war, dieselben in dem vorliegenden Jahrgang der Zeitschrift zu Ende zu bringen. Wir müssen deshalb den Schlufs im Januarheft 1893 bringen, was wir zu entschuldigen bitten.

Red. d. K.-A.

Digitized by Google

zu Stande kommt; man setzt sich die Mutter mit dem Kinde gegenüber und läfst sich das Kind so legen, dafs man den Kopf des Kindes zwischen den Knieen fixieren kann. Arme und Beine läfst man von der Mutter halten; so ist der Widerstand des Kindes beseitigt und man kann nun ganz leicht die Inspektion des Auges vornehmen. Es ist auch deshalb notwendig, in solchen Fällen die Diagnose sicher zu stellen, damit man eine Infektion der eventuell vorhandenen anderen Kinder verhüten kann.

Die Gefahr, die bei der Erkrankung besteht, ist die, dafs die Cornea mit ergriffen wird; es bildet sich ein Geschwür, das in den meisten Fällen einen bleibenden Nachteil für die Sehkraft zurückläfst, wenn es nicht das Auge ganz zerstört.

Die Behandlung ist ähnlich der der Blennorrhoea neonatorum; fortgesetzte Desinfektion des Bindehautsackes und Entfernung des Sekretes; auch hier thut das Sublimat die besten Dienste; bei starker Sekretion habe ich auch das Creolin angewendet und damit gute Erfolge erzielt; ferner müssen wir, um die Cornea zu schützen, eine Sublimatvaselinsalbe (0,001 : 10,0) in den Bindehautsack einstreichen und zwar mehrmals am Tage.

Ist die Cornea mit affiziert, dann mufs sich die Therapie hauptsächlich auf sie richten; dieselbe wird bei den Erkrankungen der Hornhaut beschrieben werden.

Wir kommen nun zu der am häufigsten im Kindesalter vorkommenden Erkrankung der Bindehaut, dem Ekzem derselben, das meistens mit dem Namen Conj. phlyctaenulosa oder scrophulosa belegt wird.

Bei dieser Erkrankung müssen wir verschiedene Stadien unterscheiden: zuerst treten ein oder mehrere Bläschen mit seröser Flüssigkeit gefüllt (Phlyctaene), umgeben von einer starken Conjunctivalinjektion auf; dieses Bläschen wird zur Pustel, deren Inhalt eitrige Flüssigkeit ist; endlich platzt die Decke und wir bekommen einen Substanzverlust, ein Geschwür. Der Sitz der Erkrankung ist immer die Bindehaut der Sclera, sehr häufig die Gegend am Hornhautrande, von wo aus die Erkrankung sich sehr leicht auf die Cornea fortsetzt. Diese Erkrankung bietet so charakteristische Symptome, dafs sie sehr leicht zu erkennen ist.

Bevor wir zu der Lokalbehandlung schreiten, ist es notwendig, nach anderen Stellen zu suchen, die von derselben Erkrankung ergriffen sind und die sehr häufig den Ausgangspunkt der Erkrankung bilden; am meisten kommt die Schleimhaut der Nase in Betracht, die ebenso wie die Bindehaut vom Ekzem ergriffen ist; sehr häufig findet man, dafs gerade die Seite der Nase erkrankt ist, die dem erkrankten Auge entspricht; aber auch andere Stellen des Kopfes können erkrankt sein; kurz wir müssen dieselben Punkte berücksichtigen, die wir bei Behandlung des Ekzems der Lider hervorgehoben haben.

Nun zur Lokalbehandlung! Die Behandlung der ekzematösen Conjunctivitis ist sehr verschieden; von dem einen wird dieses, von dem anderen jenes Mittel als ausgezeichnet gerühmt; es geht hier ebenso wie bei anderen Krankheiten, die so und so oft ohne, ja trotz der Behandlung heilen. Deshalb dürfen wir aber die Erkrankung nicht ignorieren, denn, wenn sie auch in den leichten Fällen unschädlicher Natur ist, so kann sie doch gröfsere Dimensionen annehmen und Gefahr für das Auge bringen. Was geschieht nun meistens in solchen Fällen? Zuerst wird das Auge zugebunden, womöglich mit einem unsauberen Taschentuch;

Digitized by Google

das soll den Zweck haben, das Auge vor Licht und Luft zu schützen, d. h. vor Erkältung zu bewahren. Diese Erkältungstheorie habe ich ganz verlassen und mich auf den Standpunkt gestellt, dafs Licht und Luft nicht schädlich, sondern im Gegenteil unbedingt notwendig sind für die Heilung des Auges. Darauf basiert auch meine Behandlungsweise, die, wie man sehen wird, von der heute noch vielfach üblichen vollständig abweicht. Fort mit den blauen Brillen, fort mit den grünen Schirmen, fort mit den Dunkelzimmern; sie haben keinen Zweck, im Gegenteil, sie sind nur dazu da, die Unreinlichkeit grofs zu ziehen und dem Kranken Luft und Licht, die Hauptbedürfnisse des Lebens, zu entziehen. Mein erstes ist also, dafs ich den Eltern des Kindes derartige Mafsregeln verbiete; das Auge mufs offen bleiben, das Kind mufs von oben bis unten gesäubert werden; die Hände müssen vom Auge ferngehalten werden; das Kind darf nachts nicht auf dem Gesicht liegen und nicht im Zimmer gehalten werden.

Voll Entsetzen staunen die Leute mich an, wenn ich ihnen diese Verhaltungsmafsregeln gebe; die Erkältungstheorie ist unter dem Laienpublikum sehr eingebürgert. Dann verordne ich eine Sublimatlösung 1 : 4000 zu Auswaschungen und eine Borkokainsalbe zum Einstreichen in den Bindehautsack; sind keine Komplikationen vorhanden, so heilt die Affektion unter dieser Behandlung in wenigen Tagen; ist die Nasenschleimhaut mit erkrankt, so spüle ich die Nase mit einer $3^0/_0$igen Borlösung aus und bestreiche die Nasenschleimhaut mit Borsalbe; dann ordne ich noch an, dafs die Ernährung des Kindes in der richtigen Weise vorgenommen wird. Ist das Geschwür in Reparation, so wird die Borkokainsalbe mit der gelben Praecipitätsalbe vertauscht; diese befördert den Reparationsvorgang und verhütet gleichzeitig das Recidiv; deshalb läfst man die gelbe Salbe auch nach der Heilung noch einige Zeit fortgebrauchen. Noch ein Hauptmoment ist zu berücksichsigen, das ist die Beseitigung der meist vorhandenen hochgradigen Lichtscheu, gegen welche die blaue Brille gewöhnlich verordnet wird. Es giebt ein viel besseres Mittel, die Lichtscheu zu beseitigen, das ist die Eintauchung des ganzen Gesichtes in kaltes Wasser, dadurch wird der Krampf des Orbicularis ausgelöst und das Kind kann wieder die Augen öffnen; diese Prozedur mufs natürlich mehrmals am Tage vorgenommen werden; zu beachten ist dabei nur, ob ein Hornhautgeschwür vorhanden ist; in diesem Falle mufs man die kalten Eintauchungen unterlassen; ferner wirkt das Kokain sehr günstig und hilft die Lichtscheu beseitigen.

Mit dieser Behandlung bin ich bis jetzt immer zum Ziel und zwar in verhältnismäfsig kurzer Zeit gekommen und kann dieselbe deshalb nur dringend empfehlen.

Dabei möchte ich nicht vergessen, meine Ansicht über einige heute noch vielfach angewandte Heilmittel zu äufsern. Uber das Tragen von Schutzbrillen, Schirmen etc. habe ich mich ja schon oben geäufsert; ein sehr beliebtes Mittel, das bei der Conj. eczem. angewendet, sind die Bleiwasserumschläge; sie haben keinen anderen Zweck, als momentane Kühlung hervorzurufen, dabei sind sie aber insofern schädlich, als sie ätzend wirken und sich in dem Substanzverlust Bleiniederschläge bilden, hauptsächlich kommt dies bei Cornealgeschwüren in Betracht, worüber wir später sprechen werden. Ich mufs also entschieden von den Bleiwasserumschlägen abraten.

Digitized by Google

Ein weiteres allgemein beliebtes Mittel ist das Kalomel in Pulverform in den Bindehautsack eingestreut; so gut dieses Mittel in einzelnen Fällen wirkt, ebenso schädlich kann es in anderen Fällen werden; wenn nämlich das Kalomelpulver sich in der Thränenflüssigkeit zu Kügelchen zusammenballt, so übt es eine ätzende Wirkung aus, ruft also das Gegenteil von dem hervor, was es hervorrufen soll. Da eben diese Gefahr besteht, so habe ich es aus meinem Arzneischatz gestrichen, zumal wir es vollständig entbehren können.

Von anderen therapeutischen Maßnahmen gegen die Conj. eczem., wie Blutentziehungen, Vesicantien etc. brauche ich wohl als vollständig veralteten Mitteln nicht zu reden.

Nunmehr kommen wir zu einer Erkrankung, über die schon viel gesprochen und viel geschrieben worden ist, und über deren Ursache wir uns immer noch nicht klar sind; es ist das die Conjunctivitis follicularis, der Bläschenkatarrh; da er hauptsächlich im Kindesalter zur Beobachtung kommt, muß er an dieser Stelle seine Berücksichtigung finden. Ich kann mich hier nicht darauf einlassen, die Ansichten der verschiedenen Fachgenossen wiederzugeben, das würde der Raum, der mir gegeben, nicht zulassen. Ich will nur die Hauptsymptome der Erkrankung schildern, etwas über die Ätiologie berichten und dann über die Behandlung sprechen.

Bei der Schilderung der Symptome muß ich einer anderen Krankheit gedenken, die viel Ähnlichkeit mit der Conj. follicul. hat und deshalb leicht mit ihr verwechselt wird, des Trachoms; beide Erkrankungen bieten uns als pathol.-anatomische Veränderung der Bindehaut die Follikel, allerdings mit einigem Unterschied; dieser Unterschied ist aber bisweilen so gering, daß bedeutende Fachgenossen die Erkrankungen als identisch und nur dem Grade nach verschieden bezeichnet haben; ich kann mich dieser Ansicht nicht anschließen nach den Erfahrungen die ich gemacht habe.

Wir wollen kurz die differential-diagnostischen Momente hervorheben. Bei der Conj. follicularis finden wir kleine hirsekorngroße rundliche Erhabenheiten, hauptsächlich in der Übergangsfalte des Unterlids; von hier aus setzen sie sich auf den Tarsalteil der Bindehaut des Unterlides, aber auch weiter auf die Thränenkarunkel, auf die Bindehaut des Oberlides, ja auf die Bindehaut der Sklera fort; sie sind von blaßrotem Aussehen, ihre Größe nimmt in den späteren Stadien zu, die Praeaurikulardrüse ist bisweilen geschwellt; das Charakteristische an der Erkrankung ist, daß sie verschwindet, ohne eine Spur zu hinterlassen und daß sie niemals die Hornhaut in Mitleidenschaft zieht.

Anders das Trachom; auch hier sind die Follikel über alle Teile der Conjunctiva verbreitet, so daß der Sitz der Follikel meiner Ansicht nach nicht pathognostisch ist, aber die Follikel bieten ein anderes Aussehen; sie sind größer und da mit der Erkrankung eine Schwellung des Papillarkörpers vorhanden ist, so hat die Oberfläche der Bindehaut ein mehr zottiges Aussehen, das charakteristische der Erkrankung ist, daß sie in allen Fällen bleibende Veränderungen zurückläßt und vor allem sehr leicht die Cornea in Mitleidenschaft zieht.

Nach dieser Schilderung ist eben das Hauptgewicht auf den Verlauf zu legen, und diesen Verlauf habe ich Gelegenheit gehabt, in einer großen Anzahl von Fällen zu beobachten. Hiermit kommen wir zur Besprechung der Ätiologie; es ist zweifellos, daß beide Erkrankungen in-

Digitized by Google

fektiöser Natur sind; vom Trachom ist es hinreichend bekannt und zur Genüge nachgewiesen, für die Conj. follicularis einen bestimmten Erreger zu finden ist noch nicht gelungen; erwiesen ist, dafs die Krankheit in Schulen, Waisenhäusern etc. endemisch vorkommt; auch ich hatte Gelegenheit, eine solche Endemie an der hiesigen Stadtschule zu erleben, und dabei das Wesen der Krankheit zu beobachten; ich fand die verschiedenen Stadien der Krankheit von dem Vorhandensein einiger kleiner Follikel bis zum vollständigen Besetztsein der Bindehaut mit Follikeln; wären diese hochgradigen Fälle allein zur Beobachtung gekommen, man hätte sie als Trachom ansprechen müssen. Bei dieser Endemie konnte mit Sicherheit festgestellt werden, dafs das bei derselben gelieferte Sekret durch Übertragung ansteckend wirkt; es waren meistens Geschwister, die die Krankheit zeigten oder aber die Kinder hatten nebeneinander gesessen und waren in direkte Berührung miteinander gekommen; die hochgradigen Fälle bestanden schon seit längerer Zeit und ist wohl anzunehmen, dafs von ihnen die Infektion ausgegangen war. Obwohl ich Gelegenheit hatte, hunderte von Kindern zu untersuchen und zu behandeln, so habe ich in keinem Falle eine Affektion der Cornea gesehen und aus diesem Grunde habe ich die Diagnose „Trachom" ausgeschlossen, wiewohl Trachom in hiesiger Gegend nicht so selten ist.

Da also die Infektiosität der Erkrankung sicher gestellt ist, müssen wir Vorkehrungen treffen, um das Weiterschreiten der Erkrankung zu verhüten.

Ich habe deshalb Formulare drucken lassen mit Anweisungen für die Eltern, die 1) die Reinhaltung des Gesichts und der Hände empfehlen, 2) den Gebrauch eigener Waschutensilien als notwendig hinstellen und 3) gute Ventilation der Wohnräume empfehlen.

Die Behandlung der Conj. follicularis erfordert oft grofse Geduld von seiten des Arztes und des Kranken; die leichten Fälle heilen unter Anwendung einer 1%igen Plumb. acet.-Lösung verhältnismäfsig schnell; die schwereren aber erfordern oft eine recht lange Behandlung; ich habe verschiedene Methoden versucht und bin schliefslich bei folgender stehen geblieben; der Conjunctivalsack wird mit Sublimatlösung möglichst oft ausgewaschen, dann wird mit einem in Sublimat getauchten Wattebausch die Oberfläche der Bindehaut mehrmals täglich gerieben, bis sie zu bluten anfängt (wegen der Schmerzhaftigkeit kann man Kokain vorher einträufeln). Unter dieser Behandlung entleert sich der Inhalt der Follikel; unterstützt wird die Heilung durch Massage mit Sublimatvaselinsalbe; sind schliesslich noch einige Follikel vorhanden, so werden dieselben mit einer Cilienpincette zerdrückt. Mit dieser Behandlung bin ich in der Regel zum Ziel gekommen; das Ätzen mit dem Kupferstift war auch von gutem Erfolg begleitet.

(Schlufs folgt.)

Beitrag zur Lehre von den Halskiemenfisteln.

Von San.-Rat Dr. Livius Fürst-Leipzig.

Einen von mir beobachteten Fall von Halskiemenfistel gestatte ich mir deshalb mitzuteilen, weil er nicht bloss theoretisches, resp. entwicke-

Digitized by Google

lungsgeschichtliches Interesse hat, sondern auch eine praktische Bedeutung besitzt.

Die 13jährige E. S., Tochter eines hiesigen Buchhändlers, war mir seit langen Jahren, während deren ich in der Familie als Arzt aus- und einging, bekannt, ohne dafs ich wufste, dafs sie einen secernierenden Fistelgang an der rechten Seite des Halses besafs. Erst am 20. Juni 1892 wurde ich durch die Mutter auf diese Anomalie mit der Frage aufmerksam gemacht, ob sich nicht jetzt, wo das Mädchen heranwuchs, etwas gegen diese unangenehme Absonderung thun liefse.

Das Kind hatte seit der Geburt am vorderen Rande des rechten Sternocleidomastoideus eine feine Fistelöffnung mit leicht geröteter Umgebung. Aus der nur für feinen Silberdraht einer Pravaz-Spritze durchgängigen Öffnung, die in einen 1,5 cm aufwärtsgehenden, dann in der Richtung nach dem Kehlkopfe zu winklig umbiegenden Kanal überging, entleerten sich täglich einige Tröpfchen trüb-serösen Sekretes. So gering das Quantum war, störte es doch sehr, weil das Mädchen den Hals nicht unbedeckt tragen konnte.

Bezüglich der Entstehung gab die Mutter an, sie habe, als sie mit diesem Kinde im 3. Monat gravida war, ein vierjähriges Kind an Diphtherie verloren. Der Anblick der Tracheotomie habe damals einen tiefen, unvergefslichen Eindruck auf sie gemacht. Als das Kind mit der erwähnten Fistel zur Welt kam, habe sie sofort einen ursächlichen Zusammenhang angenommen. Ich erwähne diese eigentümlichen Umstände nur deshalb, weil man daraus schliefsen könnte, dafs die allerdings noch viel zu wenig erforschten Fälle von Nerveneinflufs der Mutter auf die in intrauteriner Entwickelung begriffene Frucht — auch wenn man das „Versehen der Schwangeren" nicht anerkennt — durch eine solche vorurteilslose Beobachtung einer sehr vernünftigen Mutter eine Bestätigung erhielte. Wie ich weiter unten ausführe, ist in diesem Falle die angebliche Ursache der Bildungshemmung mit den entwickelungsgeschichtlichen Daten schon zeitlich nicht in Einklang zu bringen.

Über den Verlauf des Fistelganges, speziell über die Frage, ob er blind endete oder in die Luftwege mündete, konnte ich durch die Sondierung, die nebenbei gesagt keinen Reflex auslöste, Aufklärung nicht erlangen. Die Sonde liefs sich nicht über die Umbiegungsstelle hinaus einführen. Vielleicht durfte man hoffen, durch Injektion von Substanzen mit spezifischem Geschmack über diesen Punkt Aufklärung zu erlangen.

Die Fistelöffnung befand sich 2,5 cm vom Jugulum, 1,5 cm von der Clavicula und 11,5 cm vom Processus mastoidens entfernt. Sie lag 3,5 cm unterhalb der Cartilago cricoides. Man durfte aus dieser Lage und aus der Richtung des Fistelganges wohl den Schlufs ziehen, dafs es sich um eine Entwickelungshemmung der 4. Kiemenspalte handelt.

Wie Trendelenburg in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten (VI. Bd. 2. Abt.) anführt, ist Ascherson der erste gewesen, welcher in der Schrift: „De fistulis colli congenitis" (Berlin 1832) auf den Zusammenhang dieser Fistelbildung mit der Kiemenspalten-Entwickelung hinwies; letztere hatte schon 1825 Rathke klar gelegt. Neuhöfer beschrieb dann 1847 in der Münchener Dissertation „Über die angeborene Halsfistel" die Einmündung vollkommener Fisteln in den Pharynx und Heusinger hat 1864, in einer Arbeit (Virchows Archiv Bd. 29) auf das gleichzeitige Vorkommen von Ohren-Anomalien und Visceral-Knochen

Digitized by Google

aufmerksam gemacht. Neuerdings ist die klinische Seite dieser Bildungshemmung noch eingehender von Rehn, G. Fischer und Weinlechner, die Entwickelungsgeschichte von Rabl studiert worden. Letzterer hat (nach Albert, Lehrbuch der Chirurgie) die Entstehung solcher Halsfisteln an den Entwickelungs-Phasen des Kiemenganges ins Einzelne verfolgt und sie aus einer Persistenz, resp. unvollständigen Obliteration desselben abgeleitet. Nach diesem Autor ist der Kiemengang die von dem stark wachsenden zweiten Kiemenbogen (Hyoidbogen) überdachte Grube des Sinus cervicalis, mit dessen vorderer Wand er in Verbindung tritt. Vom hinteren Rande des Hyoidbogens aus wächst der Kiemendeckel-Fortsatz, der den dritten und vierten Kiemenbogen (die Bronchialbögen) überdeckt und den Sinus cervicalis normalerweise zum Verschlusse bringt.

Ende des ersten Fötalmonats findet dieses Stadium des Kiemengang-Verschlusses statt. Auch sind von der zweiten Hälfte des zweiten Monats an die Kiemenspalten verschwunden. Eine Störung in der Obliteration des Kiemengangs, eine Persistenz der Kiemenspalte, eine Unregelmäfsigkeit im Verschlufs der unteren zwei Visceralbögen, resp. Halskiemenspalten könnte demzufolge höchstens in die zwei ersten Fötalmonate verlegt werden. Der erwähnte Nerven-Eindruck, welchen jene Tracheotomie auf die Mutter gemacht hat, würde also, da er erst im dritten Monat der Gravidität erfolgte, auf den zu dieser Zeit schon vollendeten Kiemengang-Verschlufs und die bereits verschwundenen Kiemenspalten keinen Einfluſs mehr geübt haben. Bei strenger Kritik müfste man den erwähnten Fall als nicht beweisend hinstellen.

Was nun die Behandlung dieses Leidens, dessen praktische Bedeutung ich nicht hoch anschlage, betrifft, so hat man bisher den mit Schleimhaut ausgekleideten Fistelgang durch Einspritzungen zu veröden versucht. Schon 1789 verwendete Hunczovsky hierzu Alkohol, später Dzondi (1829) salpetersaures Quecksilber, während Serres (1866) und Rehn (1869) Jodtinktur benutzten. Ich wählte 10%iges Jodoform-Glycerin und spritzte dasselbe nach vorherigem Schütteln mittelst der abgestumpften Nadel einer Pravaz-Spritze ein. Die dickliche Flüssigkeit floſs nicht so leicht in den Fistelgang. Vier solche, in mehrtägigen Zwischenräumen wiederholte Einspritzungen erwiesen sich als nicht wirkungsvoll. In der Richtung des Kanals bildete sich zwar eine deutliche Auftreibung, Beweis genug, daſs die Masse langsam aber sicher eindrang. Aber jede Reizerscheinung, jede Reaktion blieb aus. Zur fünften Injektion gebrauchte ich deshalb eine 5%ige Höllensteinlösung. Dieselbe floſs sehr leicht ein, rief aber sofort eine erschreckende, stürmische Reaktion hervor, die im schroffsten Gegensatz zu der Toleranz beim Sondieren und bei der Einspritzung von Jodoform-Glycerin stand. Es war genau das Bild des heftigsten, von Erstickungsgefühl begleiteten Hustenreizes, welches man hat, wenn Flüssigkeit aus dem Pharynx in den Kehlkopf gelangt, wie beim „Verschlucken", also in dem Momente, in welchem der Kehldeckel, während einer Schlingbewegung, sich zum Atmen oder Sprechen öffnet. Diese allbekannte, höchst peinliche Empfindung löste auch im vorliegenden Falle einen mehrere Minuten dauernden Krampfhusten-Anfall aus.

Es ist mir wohl bekannt, daſs der den Fistelgang auskleidenden Schleimhaut eine hochgradige Empfindlichkeit zugeschrieben wird. Albert

Digitized by Google

erwähnt ausdrücklich die Auslösung von Hustenanfällen nach Einspritzung und sagt, dafs diese den Eindruck machen, als würden Larynx und Trachea direkt berührt. Auch andere Autoren führen dieses Symptom an, das selbst blind endenden Fistelkanälen eigen sei. Ich konnte mich von solcher Reflexerregbarkeit der Schleimhaut blind endigender Fistelkanäle nicht überzeugen; die Indolenz beim Einführen des Silberdrahtes und den vier ersten Injektionen, die nachweislich ein Stück eindrangen, scheint mir auch nicht sehr dafür zu sprechen. Hierzu kommt, dafs nach dem Ablauf der Hustenanfälle ein metallischer Geschmack im Munde angegeben wurde. Nach alledem möchte ich in diesem Falle eine durchgehende Fistel mit innerer Mündung annehmen, also eine Kommunikation, wenn nicht mit der Kehlkopfschleimhaut, so doch mit dem Pharynx in der Nähe des Zungenbeins (König).

Nicht ohne praktisches Interesse ist es, dafs nach dieser einen Einspritzung die Sekretion aufgehört hat und bis jetzt (ein Viertelahr später) nicht wieder eingetreten ist. Die Fistelöffnung ist seitdem geschlossen. Während früher täglich einige Tröpfchen aus ihr hervorquollen, ist von da an keine Spur einer Absonderung bemerkt worden, so dafs man den Gang als verödet, die Halskiemenfistel als geheilt betrachten darf.

Meiner Ansicht nach sollte man, obwohl nur eine Spaltung des Kanals und Abschabung des Flimmerepithels eine radikale Heilung sicher in Aussicht stellt, wenn die Fistelöffnung sehr fein, fast unbemerkbar ist, einen operativen Eingriff nicht ohne dringende Notwendigkeit machen. Denn er mufs eine gröfsere Entstellung durch Narbenbildung verursachen, als das Grundleiden. Injektion einer energisch reizenden Flüssigkeit (Jod oder Argentum nitricum) dürfte, trotzdem die unversehrte Epitheldecke einer Verödung nicht günstig ist, doch in vielen Fällen genügen.

Referate.

Über die Behandlung der Diphtherie. Von A. Neumann. (Berl. Klin. Jun. 1892. Nach einem Ref. d. Excerpt. med.)

N. berichtet über die Therapie der Diphtherie, wie dieselbe seit dem Jahre 1880 bei 3611 Fällen im Krankenhause Friedrichshain in Berlin ausgeübt wurde. Bei reiner Rachendiphtherie werden, wenn der Patient gurgeln kann, $^1/_4$ stdl. Gurgelungen mit $4\,^0/_0$iger Kal. chloric.-Lösung vorgenommen, andernfalls wird über Mund und Nase kontinuierlich ein mit reinem Wasser gesättigter Dampfstrahl gehen gelassen. Alle Patienten, welche den Verdacht einer Kehlkopfstenose bieten, liegen fast kontinuierlich unter dem Dampfspray, bedeckt mit wasserdichten Wachstuchdecken, welche nur für Nase und Mund resp. für die Kanüle eine handtellergrofse Öffnung freilassen. Bei Neigung zur Bildung zäher Schleimmassen in den Luftwegen Dampfspray mit schwacher Kochsalzlösung oder Kalkwasser. Bei starkem Fieber statt des Kal. chlor. $^1/_4\,^0/_{00}$ige Lösung von Kal. hypermang. Erwachsene bekommen aufserdem Eispillen, und wenn sie es vertragen können, Eiskravatten, alle anderen einen Priessnitz'schen Halsumschlag. Bei Nasendiphtherie 3—4 mal tgl. Ausspritzungen

Digitized by Google

mit lauwarmer oder bei Neigung zu Blutungen mit eiskalter Borsäure- oder Kal. hypermang.-Lösung bei vornüberhängendem Kopfe. Bei dieser Behandlung bessern sich oft recht schwere Stenosenerscheinungen rasch. — Bei sägeartigem inspiratorischen Stridor, inspiratorischen Einziehungen im Epigastrium, im Jugulum und an den Interkostalräumen und entsprechend hochgradiger Dyspnoe sofortige Tracheotomie. Kontraindikation hierzu ist nur exquisit septischer Geruch. — Der Erfolg der Operation ist gewöhnlich am dritten Tage nach derselben zu entscheiden: ist bis dahin das Fieber zurückgegangen und das Allgemeinbefinden ein gutes, so ist der Patient in der Mehrzahl der Fälle gerettet. Die Prognose ist sehr ungünstig, wenn auch nur einmal gröfsere zusammenhängende Membranen, die sich am unteren Ende, den Bronchien entsprechend, verzweigen, wenn auch noch so leicht ausgehustet werden.

Beiträge zur Lehre von der kongenitalen Syphilis. Von A. Erlenmayer. (Ztschr. f. klin. Med. Heft 4/1892.)

Am Schlusse seiner auf einer grofsen Anzahl von Beobachtungen über Syphil. cong. beruhenden Auseinandersetzungen über dieselbe kommt Vf. zu folgenden Sätzen: 1) Spätformen kongenitaler Syphilis, die Syph. hered. tard. der Autoren, kommen noch jenseits des 12. Lebensjahres vor, mit anderen Worten, die hereditäre Syphilis kann mehr als 12 Jahre latent bleiben. 2) Als Reize, welche imstande sind, eine latente kongenitale S. manifest zu machen, gelten Pubertät, Traumen, fieberhafte Erkrankungen. 3) Das Colles'sche Gesetz hat keine absolute Giltigkeit. Die Mütter, die kongenital syph. Früchte gebären, können syphilitisch werden, sie müssen es aber nicht. 4) „Immun gegen Syphilis" ist nicht identisch mit „syphilitisch". 5) Das Kassowitz'sche Gesetz hat keine absolute Giltigkeit. Später geborene Kinder können schwerer infiziert sein, als früher geborene. 6) Die hereditäre S. kann nach dem Geschlecht der Kinder wechseln. 7) Wenn auf ein kongenital-syph. ein syphilisfreies Kind anderen Geschlechts folgt, so ist damit nicht bewiesen, dafs die Vererbungsfähigkeit der väterlichen S. erloschen ist. 8) Bei der Beurteilung kongenital-syph. Verhältnisse müssen sämtliche Kinder in Rechnung gezogen werden. 9) Antisyph. Kuren der Eltern haben auf die späteren Kinder den günstigsten Einfluſs. 10) Es giebt eine Form cerebraler Erkrankung mit halbseitiger Entwickelungshemmung und Konvulsionen bei Kindern, die meist auf kongenitaler S. beruhen. 11) Die sogenannte cerebrale Kinderlähmung beruht häufig auf kongenitaler S. 12) Angeborene Epilepsie mit oder ohne Idiotie beruht sehr häufig auf kongenitaler S.

Mitteilungen über Erysipelas von der I. med. Abteilung des Hamburger allg. Krankenhauses nebst einigen kritisch-therapeutischen Bemerkungen. Von J. A. Gläser. (Ther. Monatsh. No. 9/1892.)

G. hat in den letzteren Jahren 148 schwerere Fälle von Erysipelas im Alter von $^3/_4$—75 Jahren genau beobachtet und hat darunter 17 = 11% Todesfälle gehabt. Es waren hierbei reine an Erysipelas — d. h. die Sektion war entweder negativ oder ergab Pia-Ödem, kapilläre Hirnblutungen, Lungenhypostase — nur 6 = 4,4% gestorben, während durch das Sektionsergebnis bei den übrigen 11 Todesfällen noch schwere an-

Digitized by Google

dere Organveränderungen z. B. Lebercirrhose, schweres Vitium cord., Nephritis u. s. w. konstatiert wurden. Die Therapie, welche Verf. in allen Fällen einschlug, war durchaus keine eingreifende; derartige Methoden, — z. B. die von Volkmann angegebene Bepinselung mit 10 bis 12% iger Höllensteinlösung, das Kraske-Riedel'sche Verfahren der multiplen Stichelung nebst Desinfektion der befallenen Stellen mit Sublimat-Umschlägen oder nachheriger Ausquetschung und Berieselung der scarifizierten Flächen mit 5% iger Karbollösung und schliefslichem Verband mit $2^1/_2$% iger Karbollösung — verwirft G. vollständig. Seine Therapie ist eine einfache, fast passiv zu nennende und setzt sich — abgesehen von Pflege und Bettruhe — wesentlich zusammen aus Diät, Sorge für Stuhl und Bleiwasserumschläge. Jeder an Erysip. in Behandlung kommende erhält einen Labetrunk von Ol. Ricin. und seine Bleiwassermaske. Abgesehen von etwa eintretenden symptomatischen Indikationen geschieht sonst therapeutisch nichts. Man mufs sich nach Verf. bei einer Krankheit von so gesetzlosem Verlauf wie das Erysip. auf völlig unbedenkliche Mafsregeln beschränken, und diese Gesetzlosigkeit verpflichtet uns förmlich, bei dieser Krankheit von bedenklichen oder auch nur sehr schmerzhaften Eingriffen, wie die oben berührten sind, abzusehen.

Laryngo-rhinologische Mitteilungen. Skrophulöse Rachengeschwüre. Von M. Hajek. (Intern. klin. Rundschr. No. 33/1892).

H. hatte Gelegenheit, auf der Schnitzler'schen Abteilung an der allg. Poliklinik in Wien eine Anzahl skrophulöser Rachengeschwüre genau zu beobachten. Dieselben gehen von den Gaumenbögen, besonders von den hinteren, von den seitlichen Teilen der hinteren Rachenwand und vom weichen Gaumen aus und präsentieren sich in der Form von schlaffen Granulationen, welche stellenweise einen hypertrophischen Charakter annehmen können. Die Geschwüre entwickeln sich durch den Zerfall der Granulationen. Es kann zu ausgedehnter Geschwürsbildung, zu Verlust der Gaumenbögen und des gröfsten Teiles des weichen Gaumens kommen. Der Verlauf ist stets ein langsamer, sich oft auf mehrere Jahre ausdehnender. Die Umgebung der Geschwüre ist reaktionslos, letztere auf Berührung sehr wenig oder gar nicht schmerzhaft. — Häufig findet sich bei den davon befallenen Individuen deutlich ein skrophulöser Habitus ausgeprägt: Blässe, hypertrophische Lippen, hyperplastische oder eitrige Lymphadenitis, auch Narben älteren Datums. Hingegen lassen sich weder aus dem Verlaufe noch aus der mikroskopischen Untersuchung irgend welche Anhaltspunkte für Lupus, Syphilis oder Tuberkulose auffinden. Im Vergleich zu den syphilitischen Geschwüren — die tertiären Syphilisformen des Rachens sind diesen skrophulösen Geschwüren sehr ähnlich — haben die skrophulösen Geschwüre, die gewöhnlich unter dem 20. Lebensjahre auftreten, einen ausgesprochen langsamen Verlauf. — Die nach Heilung der Geschwüre folgende Narbenbildung ist fest, sehnig glänzend, ganz ähnlich den nach gummöser Lues auftretenden Narben. — Die Gaumenbögen und der weiche Gaumen können mit der hinteren Rachenwand verwachsen und einen partiellen Abschlufs des Nasenrachenraumes bedingen. — Auf Anwendung von Quecksilberpräparaten sieht man nie Besserung, hingegen stets rapiden Zerfall der Granulationen und Fortschreiten der Geschwüre. — Die Behandlung besteht in einer allgemeinen,

Digitized by Google

roborierenden in Verbindung mit lokalen Mitteln, nämlich Auskratzen der Granulationen und Applikation von Milchsäure. Es tritt dann rasche Tendenz zur Vernarbung ein. Recidiven erfolgen oft, sind aber jedesmal durch die angegebene Behandlungsweise rasch zu heilen.

Zur Behandlung der Sommerdiarrhöen. Von O. Liebreich. (Therap. Monatschr. No. 5/1892.)

Trotz vieler Warnungen werden die durch Infektion verursachten katarrhalischen und entzündlichen Erscheinungen des Darmkanals, sei es Brechdurchfall der Kinder, Cholera nostras, Dysenterie u. s. w. im Beginne mit Opiumpräparaten behandelt, welche besonders schädlich wirken, wenn, wie es bei den Kindern der Fall ist, die Allgemeinwirkung des Opiums noch hinzutritt. — Die erste Regel, die zu befolgen ist, bezieht sich auf die Entleerung des Darms. Gröfsere Dosen Ricinusöl sind zweckmäfsig, von vielen Patienten wird jedoch dieses zähe Öl schlecht vertragen, statt dessen verordne man Pulv. aërophor. lax. oder man wende sich zum Kalomel, dessen abführende Wirkung sicherer ist als die desinfizierende, welche bei der Anwendung des Kalomels zugleich beabsichtigt wird. Erst nach einer solchen Vorkur würde das Opium als Mittel, um die vermehrte Peristaltik zu hemmen, in Betracht kommen. Man überzeugt sich jedoch, dafs in den meisten Fällen bittere und aromatische Mittel dem beabsichtigten Zweck besser entsprechen. Es empfiehlt sich: Rp. Tct. Colomb. Tct. Cascarill. an. 30,0 DS. stdl. 10—20—30 Tropfen z. n. — Auch sehr zweckmäfsig ist der Zusatz dieser Tinktur zum Thee zu gebrauchen. Ebenso, aber schwächer wirkend, Tct. Chin. compos. Man nehme Abstand von den vielen, als Choleramittel, besonders von Frankreich her empfohlenen Rezepten, welche meistens Opium in irgend einer Form enthalten. — Die schwierigste Frage bleibt die zweckmäfsige Diät. Der Gebrauch von schleimigen Substanzen, wie Salep, Sago, Arrowroot sind Dinge von sehr zweifelhaftem Wert, da die leichte Zersetzlichkeit derselben und die aus ihnen entstehenden, den Darm reizenden Produkte nicht zu dem beabsichtigten Ziel, reizmildernd zu sein, führen, sobald dieselben in einfachen Abkochungen gegeben werden. Wenn dagegen diese Dinge mit adstringierenden Weinen gekocht werden, so ist einmal die Gelegenheit zur Zersetzung eine geringere und ferner wird hierdurch eine milde adstringierende Wirkung hervorgerufen, welche durch Tannin allein nicht erreicht wird. Die Vorstellung, dafs Tannin als ein Ersatz für die in den Nahrungsmitteln natürlich vorkommenden Gerbsäuren zu betrachten sei, mufs als vollkommen irrig beseitigt werden. Tannin ist durch seine chemischen Eigenschaften ein Gift und verhält sich in dieser Beziehung anders als die gewöhnlichen Gerbsäuren der Nahrungsmittel, so ist in der Eichenrinde und Eichel die Gerbsäure wesentlich verschieden von dem Tannin, welches in den Galläpfeln vorhanden ist. — Die Gerbsäure des Rotweins, der Weinbeeren, der gerösteten Eicheln, deren adstringierende Bestandteile in dem Michaelis'schen Eichelkakao enthalten sind und die täglich genossen vortrefflich vertragen werden und Katarrhen vorbeugen oder diese beseitigen helfen, werden nie einen schädlichen Effekt ausüben, wie es selbst kleine Dosen Tannin oft schon zeigen.

Intern. klin. Rundsch.

Digitized by Google

Zur Lebercirrhose im Kindesalter. Von Herm. Tödten. (Münch. med. Abhdlgn. II. R. Heft 6/1892.)

Im Anschluſs an einen auf der Universitätskinderklinik zu München beobachteten sehr instruktiven Fall von Lebercirrhose und an Hand der Sektionsprotokolle der daselbst von 1882—1891 an dieser Krankheit verstorbenen Kinder kommt Vf. bezüglich der Symptomatologie und Ätiologie der Lebercirrhose bei Kindern zu folgenden Resultaten: Die Krankheit wird bei Kindern im Groſsen und Ganzen selten beobachtet, und zwar überwiegend als interstitielle Hepatitis mit Volumszunahme des Organes so daſs man hier sehr wohl eine selbständige Form, die „hypertrophische Cirrhose" anzunehmen berechtigt ist. Viel seltener kommt im Kindesalter die atrophische Cirrhose mit Verkleinerung der Leber zur Beobachtung. — Der Symptomenkomplex ist bei der Lebercirrhose im Kindesalter ein engerer als bei Erwachsenen und besteht in folgenden vier Erscheinungen: in den physikalischen Veränderungen der Leber, dem Milztumor, dem Ascites und dem Ikterus. Die physikalischen Leberveränderungen sind in einer Anzahl von Fällen einerseits nicht vorhanden, andererseits ist im Kindesalter, wo die Leber im Allgemeinen tiefer steht als später, manchmal aber auch unter normalen Verhältnissen den Rippenbogen nicht überragt, ein Urteil über relative Vergröſserung oder Verringerung des Lebervolumens nicht ganz leicht zu fällen. Haben wir aber eine als stark vergröſsert bestimmt anzusprechende Leber vor uns, so werden wir zur Diagnose besonders dann gelangen, wenn eines der folgenden Symptome sich hinzugesellt. — Der Milztumor ist ein sehr häufiger Begleiter der Krankheit im Kindesalter, konstant aber dort vorhanden, wo Intermittens das ätiologische Moment für die Cirrhose abgiebt. Im allgemeinen scheint er erst im vorgerückten Krankheitsstadium aufzutreten. — Sehr häufig ist bei Lebercirrhose der Ascites; sobald die Krankheit eine ausgesprochene ist, ist er zunächst das wesentlichste Symptom. Leider wird hierdurch oft die Perkussion und Palpation der Leber vollkommen unzugänglich. — Der Ikterus ist oft nicht vorhanden, oft erreicht er einen nur so schwachen Grad, daſs er uns bloss als Ict. conjunct. entgegentritt. — Der bei Cirrhose manchmal vorkommenden Nephritis ist wohl die Bedeutung einer Komplikation zuzumessen. — Da eines oder das andere oder mehrere der genannten Hauptsymptome bei der Lebercirrhose der Kinder oft fehlen, so kommt weiter die Anamnese resp. die Ätiologie in Betracht. Vermutungsweise angegebene ätiologische Momente sind: Herzkrankheiten, akute Infektionskrankheiten, allgemeine Tuberkulose; feststehende ätiologische Momente: Peritonitis, Erkrankung der Gallengänge, Intermittens, Lues und Alkoholismus. Bezüglich der akuten Infektionskrankeiten sollen besonders Scharlach, Masern und Diphtheritis Ursache der Lebercirrhose sein können, was aber noch zu beweisen wäre; ebenso die Frage, ob ein ursächlicher Zusammenhang bei Kindern zwischen der allgemeinen Tuberkulose und Lebercirrhose besteht, obgleich allerdings deren Koincidenz im Kindesalter ziemlich häufig konstatiert ist. Bei lokaler Tuberkulose des Peritoneums ist allerdings ein starkes ätiologisches Moment für die Entstehung der Lebercirrhose gegeben. Bei Intermittens und Lues ist ebenso der kausale Zusammenhang nicht zu bezweifeln; bei ersterer ist dabei nach Frerichs der Milztumor durch starke Pigmentierung charakterisiert; bei Lues geht die Krankheit nach Frerichs meist einher mit Amyloiddegeneration der Leber, Milz und Nieren unter Beschränkung

Digitized by Google

der eigentlichen Erkrankung mehr auf einzelne Herde der durch Bindegewebsstreifen gelappten Leber. — Bezüglich des Alkoholismus, der bekanntlich bei Erwachsenen in den meisten Fällen das kausale Moment für die Lebercirrhose abgiebt, ist es auch bei Kindern konstatiert, dafs er öfters Ursache der Krankheit ist. Besonders seit den Arbeiten von Demme wissen wir, wie schädlich der Alkohol auch in geringen Gaben für den kindlichen Organismus ist und Verf. hat überdies noch durch einen genau geschilderten Krankheitsfall den Nachweis erbracht, dafs auch der Alkohol in seiner stärksten Verdünnung, dem Biere, bei Kindern eine Lebercirrhose erzeugen kann. Offenbar besitzt also die kindliche Leber schon den leichtesten Formen alkoholischer Getränke gegenüber eine geringere Widerstandskraft als die der Erwachsenen. — Verf. möchte schliefslich noch auf die Lues und den Alkoholismus als die Krankheit im Kindesalter veranlassenden Momenten besonders deshalb hinweisen, als hier die Prophylaxis für die doch einmal erfolglose Therapie wirksam eintreten kann. Besonders könnte man der auf Alkoholmifsbrauch beruhenden Cirrhose der kindlichen Leber wohl weit leichter als bei den Erwachsenen vorbeugen, wenn man alles Mögliche (die Ärzte durch öftere Belehrung des Publikums!) thäte, der zunächst nur „unter der Maske des Medikamentes sich in die Familie einschleichenden Alkoholisierung der Kinder nach Kräften zu steuern“ (Demme).

The treatment of haemophilia. By F. Delafield. (The med. Age No. 7/1892.)

Unsere Leistungen in der Behandlung der Hämophilia sind nach Verf. bisher keine besonderen gewesen. Wenn die Patienten infolge der vielen vorhergegangenen Blutungen Veränderungen in der Zusammensetzung ihres Blutes aufweisen, bestehend in geringem Hämoglobin und vermindertem Gehalt der roten Blutkörperchen, so ist Eisen indiziert und je näher wir die Zusammensetzung des Blutes der normalen zu bringen imstande sind, desto weniger sind die Hämophilen zu Blutungen geneigt. Bei eintretenden Blutungen hält D. als das wirksamste innere Mittel das Extract. fluid. Hydrast. Canadens. in grofsen Dosen; man soll es auch zu den Zeiten, zu denen die Kranken zu Blutungen neigen, verabreichen. Die Hämorrhagien in die Haut sind immer so unbedeutend, dafs sie den Kranken nicht belästigen. Die Blutungen aus der Nase können, wenn nötig, durch die vordere oder hintere Tamponade gestillt werden; man soll aber, da diese Prozeduren für die Patienten sehr unangenehm sind, vorher versuchen, ob man nicht einen blutenden Punkt in der vorderen Nasengegend entdeckt; ist dies der Fall, so kann man denselben durch Druck oder Ätzen zu stillen versuchen. Das Stillen der Blutung durch Ätzen gelingt auch meist nach Zahnfleischblutungen infolge der Extraktion eines Zahnes. Bei Magen-, Darm-, Uterusblutungen greife man zu Hydrastis. — Der Gebrauch des Eisens kann lange Zeit hindurch fortgesetzt werden.

Die Behandlung der Hernien bei Kindern mittelst der Strickbinde Von Milliken. (Med. Rec. No. 39/1891.)

Die von M. bei Hernien der Kinder in zahlreichen Fällen angewandte

Digitized by Google

Strickbinde besteht aus einer Vereinigung von 25—30 Strähnen, die lang genug ist, um das Becken zwischen den Spin. anter. und den Trochanteren zu umwickeln und dann über den Damm zu gehen. Auf der einen Seite ist ein doppeltes Band befestigt, das durch eine Schlinge des anderen Endes geführt werden muſs, um so befestigt zu werden. Die Binde kann ohne Wechsel 8—10 Tage getragen werden, während welcher Zeit Resorptionsmittel, von denen das beste das Subjodid des Wismuts ist, appliziert werden. Wenn das Pulver täglich, nach Entfernung mit einem nassen Schwamm, erneuert wird, so sind Exkoriationen nicht zu fürchten. So wurden 268 Fälle — 240 Knaben, 28 Mädchen —, die zwei Wochen bis vier Jahre lang bestanden hatten, behandelt. Die besten Erfolge mit der Binde sind bei Kindern erzielt worden, die noch nicht gehen konnten. Nur in einem Falle trat ein Recidiv ein. Die Vorteile der Strickbinde sind folgende: 1) Leichtigkeit des Beschaffens, wodurch kein Aufschub der Behandlung eintritt. 2) Abwesenheit einer Feder oder eines starken Druckes, weshalb keine Exkoriationen zu befürchten sind. 3) Der Druck kann ohne Entfernung der Binde reguliert werden. 4) Eine geringere Schwächung der Sehnen und Muskeln tritt ein. 5) Es ist keine Gefahr einer Entzündung der Inguinaldrüssen durch Druck vorhanden.

Gesundheitspflege.

Von hohem Interesse ist der Bericht des Reichstagsabgeordneten Dr. Höffel über die Enquete, die derselbe über Impferfolge veranstaltete, wozu er durch die Petitionskommission des Reichstages als Berichterstatter gelegentlich des Sturmlaufes der Impfgegner gegen das Impfgesetz aufgefordert wurde. Wir müssen es uns versagen, hier näher auf die durch gewissenhafteste und sorgfältigste Untersuchungen gewonnenen Resultate einzugehen, welch' letztere den Segen des Impfgesetzes, wie dies nie zuvor in so überzeugender Weise geschehen ist, nachweisen und das Gewebe von Entstellung und Unwissenheit, wovon die Petitionen der Impfgegner wimmeln, in allen Punkten aufdecken. Daſs jene trotzdem in ihren Agitationen nicht nachlassen werden, das ist sicher — hoffentlich auf absehbare Zeiten erfolglos.

Mit einem Reichsseuchengesetz für Menschen scheint es in Deutschland jetzt endlich Ernst zu werden, wenigstens finden seit einiger Zeit eingehende Beratungen über ein derartiges Gesetz im Reichsamt des Innern mit den Delegierten der einzelnen Bundesstaaten statt, um dem Reichstag baldigst eine diesbezügliche Vorlage machen zu können. Hoffen wir, daſs das von den deutschen Ärzten schon längst geforderte und sehnlichst erwartete Gesetz in aller Bälde zustande kommt. Die Segnungen eines solchen würden der deutschen Kinderwelt vor allem sicher in hohem Maſse zu teil werden.

Digitized by Google

Rezensionen.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Ärzte und Studierende. Von Dr. Adolph Baginsky. 4. vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin, Friedrich Wreden, 1892. Preis 19 Mark.

Das vielverbreitete, jetzt in fast alle Kultursprachen übersetzte Baginsky'sche Lehrbuch erscheint in der Vorlage in 4. Auflage und spricht dieser grofse Erfolg des Buches besser für sich als alle Lobpreisungen. Im übrigen verweisen wir auf unser günstiges Urteil, das wir gelegentlich der Besprechung der 3. Auflage des Werkes demselben im Januarheft 1890 unserer Zeitschrift zu teil werden liefsen. In der neuen Auflage ist vieles vom Verf. entsprechend den Fortschritten der Wissenschaft und Praxis abgeändert und als neuer Abschnitt der über die Influenza hinzugefügt worden.

Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1891. Ein Jahrbuch für praktische Ärzte, bearbeitet und herausgegeben von Dr. Arnold Pollatschek. III. Jahrgang. Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1892. Preis 4 Mark 50 Pf.

In handlicher, zum Nachschlagen und zur momentanen Orientierung für den Arzt sehr bequemer Form tritt der 3. Jahrgang dieses Jahrbuches, das die Fortschritte der Gesamtmedizin des Jahres 1891 enthält, vor uns. Die Pollatschek'schen Jahrbücher erfüllen vollständig ihren Zweck, „dem praktischen Arzte nur das in der Praxis Brauchbare in einer nicht allzu empirischen Weise und in einer übersichtlich klaren Form vorzuführen."

Ärztliches Handbüchlein für hygienisch-diätetische, hydrotherapeutische, mechanische und andere Verordnungen. Eine Ergänzung zu den Arzneivorschriften. Von Dr. Hermann Schlesinger. III. umgearbeitete und vermehrte Auflage des ärztlichen Hilfsbüchleins. Frankfurt a./M., Joh. Alt, 1892. Preis 2 M. 80 Pf.

Das vorliegende Werkchen ist die 3. Auflage des im Aprilheft 1891 unserer Zeitschrift besprochenen ärztlichen Hilfsbüchleins. Es stellt eine wesentliche Umarbeitung resp. Ergänzung gegenüber der ursprünglichen Bearbeitung dar und hat Verf. darin den Fortschritten der Wissenschaft, zumal in der Diätetik, gebührend Rechnung getragen. Mehrere Abschnitte sind neu hinzugekommen. Die günstige Kritik, die wir dem Werkchen gelegentlich der Besprechung der 1. Auflage zu teil werden liefsen, gilt in erhöhtem Mafse für die vorliegende 3. Auflage.

Medicus humoristicus. Ein Repetitorium der inneren Medizin in Vers und Reim für fidele Mediziner. I. Teil: Infektionskrankheiten. Von Dr. Edmund Jaenel. II. Auflage. Sagan, Rud. Schönborn's Buchhandlung (Benno Rätze).

Wer sich einige fidele Stunden machen will, ohne dieselben doch nicht ganz totzuschlagen, der nehme das vorliegende Büchlein zur Hand. Er wird dabei hie und da seine Kenntnisse über Infektionskrankheiten etwas auffrischen, dabei aber über den urwüchsigen Humor, den sich Vf. in diesen ernsten Zeiten glücklicherweise bewahrt hat, öfters herzlich lachen müssen.

Digitized by Google

Kurze Notizen aus der Praxis und Wissenschaft.

Nach Griniewitsch sind die Milchsekretion befördernde Mittel — ohne dafs dadurch die Qualität der Milch verringert wird — folgendes: Elektrizität, von Medikamenten: Kümmel, Anis, Fenchel (gepulvert 1 bis 5 gr tägl., 1,0 gr dos.), Brennnessel-Extrakt und besonders Galega: Rp. Extract. Galeg. 6,5, Alcohol. (60%) 100,0 DS 4—5 mal tgl. $^1/_2$ Theel oder Rp. Extr. Galeg. 5,0 Syr. simpl. 100,0 DS 4—5 mal tgl. 1 Efsl. oder: Rp. Extract. Galeg. 0,25 MF pil. DS tgl. 1—4 Pillen. Rp. Extract. urtic. 20,0 Alcohol. (60%) 100,0 DS 4—5 mal tgl. $^1/_2$ Theel. oder: Rp. Extr. urtic. 20,0 Syr. simpl. 100,0 DS 4—5 mal tgl. 1 Efsl.

Kreosot wird gegen Keuchhusten von de Almeida, Ballay und Lerefait empfohlen und zwar läfst es ersterer in folgender Formel verabreichen: Rp. Creosot 0,25 Sulfonal 0,2 Syrup. tolutan. 150,0 MDS 2 stdl. 1 Kaffeel. voll zu nehmen (vor dem Gebrauche umzuschütteln). Lerefait: Rp. Creosot 0,5 Syrup. simpl. 100,0 DS tgl. 2—3 Theel. bei Kindern von 6 Wochen bis 2 Monaten und 6—8 Theel. bei älteren.

Bei intensivem, beunruhigendem Nasenbluten hat Hutchinson häufig heifse Hand- und Fufsbäder mit sehr gutem Erfolge anwenden lassen.

Kleine Mitteilungen.

Einen Zungenspatel zur Verhütung der Expektoration gegen den Untersuchenden — wodurch namentlich bei Diphtheritis schon schwere Infektionen der behandelnden Ärzte verursacht worden sind — liefs White in der Weise konstruieren, dafs er an einem gewöhnlichen Türk'schen Spatel eine grofse Glasfläche senkrecht zur Längsaxe so befestigen liefs, dafs letztere dieselbe in der Mitte durchbohrt. Der Arzt kann ungefährdet durch die Scheibe hindurch die Rachenorgane inspizieren, indem dieselbe die durch etwaige Hustenstöfse expektorierten Massen auffängt. Die Scheibe ist abnehmbar und wird nach dem Gebrauch mit Sublimat gereinigt; der aus Metall angefertigte Spatel wird durch Auskochen desinfiziert. —

Eine intensive Diphtheritis-Epidemie herrscht im Kreise Sagan, Prov. Schlesien, von der behauptet wird, sie trete im Verhältnis zur Einwohnerzahl gerade so heftig auf wie Ende August und im September d. J. die Cholera in Hamburg. In kleinen Dörfern sind innerhalb einiger Tage 14—20 Kinder der Diphtheritis erlegen; ebensoviel genesen auch ungefähr, so dafs die Mortalität gegen 50% beträgt. —

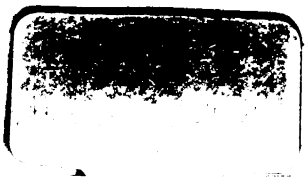
Verlag des „Reichs-Medizinal-Anzeigers", B. Konegen, Leipzig.
Druck von Hesse & Becker, Leipzig.

Digitized by Google

Digitized by Google

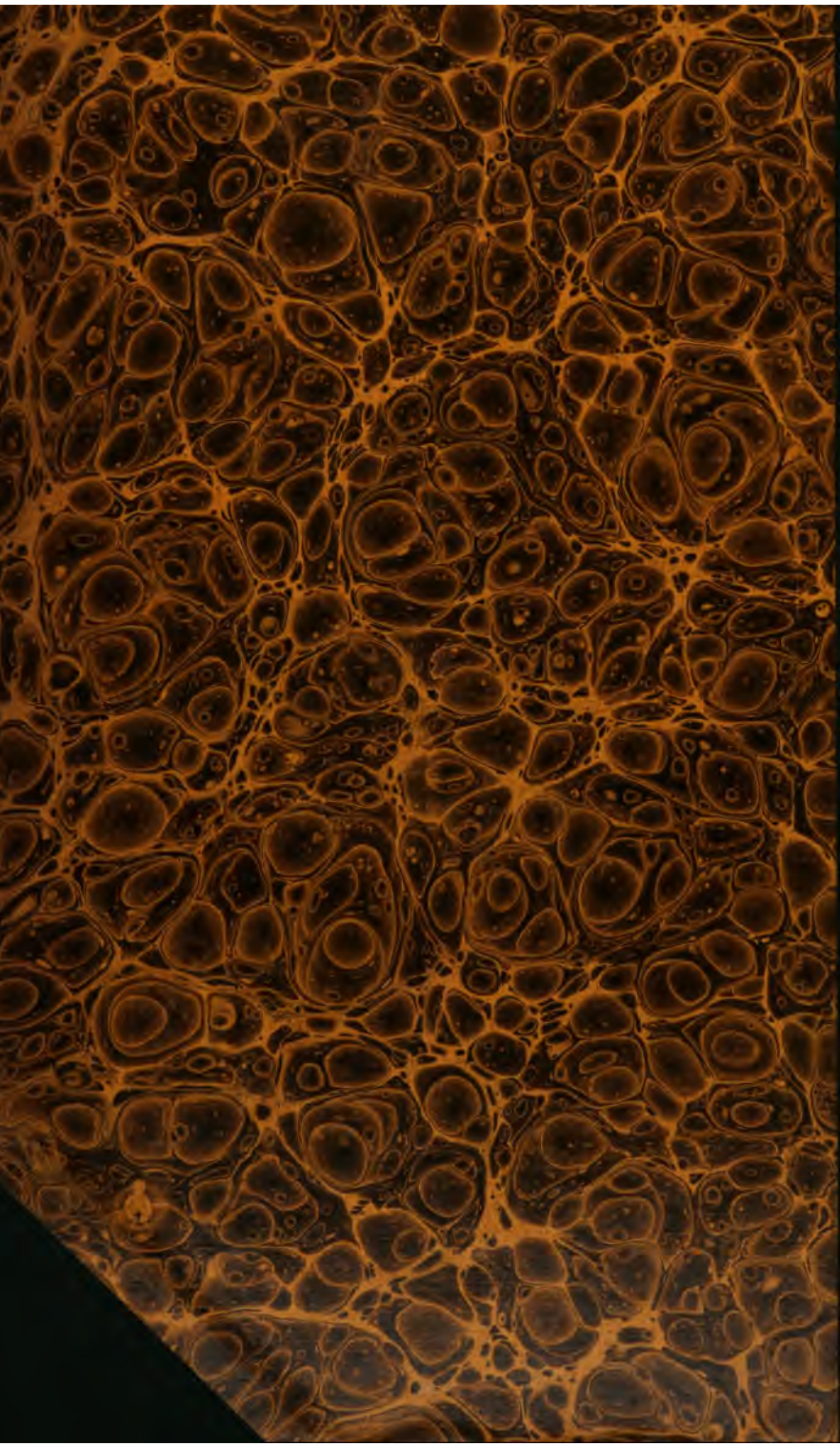
Digitized by Google

NB545
COUNTWAY LIBRARY
HC 1Z1I +



Digitized by Google

U. HOLZER BINDER



Digitized by Google